

Додаток №1 до ПРОПОЗИЦІЇ укласти електронний Договір добровільного страхування життя за програмою «Захист спортсмена» (ОФЕРТА) від «21» серпня 2020р.

ЗАТВЕРДЖЕНО:
В.о. Голови Правління АТ «СК «ТАС» (приватне)
Борисенко Р.Ю.



УМОВИ
добровільного страхування життя
за програмою страхування «Захист спортсмена»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного страхування життя за програмою страхування «Захист спортсмена» (надалі – Умови) є невід’ємною частиною Пропозиції укласти електронний Договір добровільного страхування життя за програмою страхування «Захист спортсмена» від «21» серпня 2020р.

1.2. Предметом електронного Договору добровільного страхування життя за програмою страхування «Захист спортсмена» (надалі – Договір) є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.3. За Договором Страховик зобов’язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) здійснити страхову виплату Страхувальнику (у разі його смерті-спадкоємцям Страхувальника) в межах страхової суми та на умовах, зазначених у Договорі.

1.4. Страхове покриття - зобов’язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

1.5. Територія дії Договору – увесь світ, крім територій, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів).

1.6. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк дії Договору визначаються клієнтом (Страхувальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час укладання Договору та зазначаються в п. 7, п. 8, п. 9 та п. 4 Акцепту відповідно.

1.7. Страхова сума за кожним із ризиків за Договором встановлюється в одному із наступних розмірів: 50 000 грн або 100 000 грн та зазначається в п. 7 Акцепту.

1.8. Розмір страхового тарифу встановлюється в розмірі:

Вік Застрахованої особи	Страховий тариф (річний)	Страховий тариф (місячний)
20-45	3,6%	0,3%

1.9. Якщо в цих Умовах зазначені інші умови страхування, ніж ті, що встановлені в Правилах страхування, то такі умови страхування, мають пріоритетну силу над умовами Правил страхування.

2. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Дані визначення застосовуються до всіх розділів цих Умов. У цих Умовах терміни та слова вживаються у наступному значенні:

Втрата життя – це смерть особи, страховий захист якої передбачено у Договорі страхування життя.

Захворювання - будь-які зміни в стані здоров'я людини, не пов'язані з нещасними випадками, діагноз і підтвердження яких виконані лікарем, офіційно зареєстрованим в даному виді діяльності. Захворювання включатиме в себе всі пошкодження або наслідки, що виникли на тлі одного діагнозу, а також всі види нездужань, пов'язаних з однією причиною або групою взаємопов'язаних причин. Якщо захворювання виникло внаслідок тієї ж причини, яка викликала попереднє захворювання,

або внаслідок спорідненої причини, дане захворювання буде вважатися продовженням попереднього захворювання, а не окремим захворюванням.

Лікар – спеціаліст (експерт) у певній галузі медицини, який на законних підставах уповноважений здійснювати медичну практику.

Лікарня – це лікувальний заклад або клініка, на законних підставах уповноважена на забезпечення медичного лікування захворювань/станів або травм, оснащена медичним обладнанням, необхідним для діагностики та оперативних втручань та укомплектована кваліфікованим персоналом для виконання заходів діагностичного та хірургічного втручання, в якій цілодобово присутні лікарі та медичний персонал.

Період очікування страхового покриття за страховим випадком (ризиком) - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення страхового покриття за Договором страхування після сплати страхового платежу за період страхування), протягом якого страхове покриття за страховим випадком, обумовленим Договором, відсутнє. Період очікування страхового покриття за страховим випадком «Тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби» для кожного захворювання, передбаченого Договором страхування, встановлюється строком в календарних днях відповідно до Додатку №1 до Умов добровільного страхування життя за програмою страхування «Захист спортсмена», які є невід'ємною частиною Пропозиції. Період очікування страхового покриття за страховим випадком «Травматизм» становить 3 (три) календарні дні.

Попередній стан - будь-яке порушення здоров'я, яке у Застрахованої особи вже було діагностовано та з приводу якого Застрахована особа отримувала медичні консультації або лікування до початку страхування. Сюди відносяться будь-яке порушення здоров'я (розлад, захворювання), травма, каліцтво, вроджена чи набута патологія психічний чи нервовий розлад, хронічне захворювання, окрім випадків загострень існуючого хронічного стану, що потребує надання негайної медичної допомоги.

Страховий рік – проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року, починаючи з дати укладення Договору страхування життя, за який Страхувальник вносить страховий внесок та протягом якого Застрахована особа перебуває під страховим покриттям.

Тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних.

3. СТРАХУВАЛЬНИК. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ВИГОДОНАБУВАЧ.

3.1. Страхувальником за Договором добровільного страхування життя за програмою «Захист спортсмена» (надалі – Договір страхування) може бути фізична особа-резидент віком від 20 (двадцяти) до 45 (сорока п'яти) повних років на дату укладення Договору, що зазначена у Договорі страхування життя.

3.2. Застрахована особа - фізична особа-резидент, зазначена у Договорі страхування життя, майнові інтереси якої, що пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору страхування. За умовами програми страхування «Захист спортсмена» - Страхувальник є Застрахованою особою. При цьому, Застрахованою особою може бути особа, вік якої на дату укладення Договору становить від 20 (двадцяти) до 45 (сорока п'яти) повних років. На момент закінчення дії Договору Застрахованій особі не повинно бути більше 46 (сорока шести) повних років.

На страхування не приймаються особи, які є інвалідами I, II, III групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (вроджені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо), хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив про себе завідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування стосовно таких осіб, або вимагати визнання Договору недійсним щодо таких осіб.

3.3. Вигодонабувачем за страховими випадками, зазначеними в п. 4.2 та п. 4.3 даних Умов є Застрахована особа; за страховим випадком, зазначеним в п. 4.1 даних Умов - спадкоємці Страхувальника.

4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

Страховими випадками за цією програмою страхування є:

4.1. Втрата життя Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі – **Втрата життя**);

4.2. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби, що сталася під час дії Договору страхування (надалі – **Тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби**).

4.2.1. Хворобами за Договором вважаються вперше діагностовані під час строку дії Договору: інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу;

хвороби нервової системи; хвороби органів дихання; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби кістково-м'язової системи, що визначені в Додатку №1 «Перелік захворювань та розмір страхових виплат за страховим випадком «Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби, що сталася під час дії Договору страхування» (надалі – Додаток №1) до даних Умов.

4.2.2. Страховим випадком за п.4.2 цих Умов є факт діагностування хвороби, що мав місце під час дії Договору та після завершення періоду очікування страхового випадку передбаченого Додатком №1 до даних Умов, та підтверджені документами, виданими медичною установою у встановленому законодавством порядку.

4.2.3. За страховим випадком за п.4.2 цих Умов встановлено період очікування вступу в дію страхового покриття - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого страхове покриття за страховим випадком не діє щодо конкретного захворювання. Період очікування страхового покриття для кожного захворювання, передбаченого Договором, встановлюється в календарних днях та зазначається у Додатку №1 до даних Умов.

4.3. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Травматизм).

4.3.1. Нещасним випадком за п. 4.3 цих Умов вважається: раптова, короткочасна, непередбачувана, незалежна від волі Застрахованої особи, Вигодонабувача та викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи. Нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварини та отруйних комах, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

4.3.2. За страховим випадком за п. 4.3 цих Умов страхова виплата здійснюється у розмірі % від страхової суми, що визначені у Додатку №2 «Таблиця розмірів страхових виплат за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування» (надалі – Додаток №2) до даних Умов.

4.3.3. Страхове покриття за страховим випадком, передбаченим п. 4.3 цих Умов, вступає в дію тільки по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування (дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування).

4.4. Протягом одного року з моменту набрання чинності Договору страхування Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Лікар онлайн» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА», доступ до якої надає партнер Страховика ТОВ «Лікар Онлайн», що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта або педіатра та 5 (п'яти) консультації спеціалістів вузького профілю стосовно стану свого здоров'я. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: <https://likaronline.com.ua>.

5. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ.

5.1. Валюта страхування – гривня.

5.2. Розмір страхового платежу за Договором визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу. Загальний страховий платіж здійснюється щомісячно рівними частинами у розмірі, зазначеному в п. 9.1 Акцепту.

5.3. Страховий платіж здійснюється за реквізитами: рахунок UA31305299000026504006800349 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

5.4. Строк дії Договору. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою оплати Страхувальником першого щомісячного страхового платежу в розмірі та у строк, зазначені в Акцепті, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Акцепті як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом дати, що зазначена у Акцепті як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу.

Договором встановлюється період страхування строком в 1 місяць – у випадку сплати страхового платежу щомісячними платежами (відповідно до п. 9.1 Акцепту). У разі сплати страхового платежу щомісячними платежами, сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страхувальником страхового платежу на банківський рахунок Страховика в повному розмірі, та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такого страхового платежу. Якщо щомісячний страховий платіж надходить в

діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

5.5. У випадку несплати чергового щомісячного страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, Страхове покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергового щомісячного страхового платежу за Договором. При цьому, у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

5.6. У разі сплати страхового платежу за період страхування Договір страхування поновлює страхове покриття з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страхувальником загального щомісячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика, окрім випадків, коли страхові платежі за періоди страхування не надходили більше ніж протягом 6 (шести) місяців поспіль. При цьому, у разі відновлення сплати Страхувальником щомісячних страхових платежів, та мала місце несплата щомісячного платежу більше ніж за 1 (один) місяць – застосовуються періоди очікування страхового покриття за страховими випадками (ризиками), зазначеними у п.4.2.3 та п.4.3.3 даних Умов, що починаються з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страховиком щомісячного страхового платежу на банківський рахунок Страховика.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховик має право:

6.1.1. При укладенні Договору страхування чи внесенні змін до нього, а також при врегулюванні страхового випадку, вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи та/або інші документи, необхідні для оцінки ймовірності настання страхового випадку та/або для підтвердження факту настання страхового випадку;

6.1.2. Встановлювати обмеження щодо дії страхового покриття за страховими ризиками, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо;

6.1.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку (при об'єктивній необхідності);

6.1.4. Запитувати у Застрахованої особи оригінали та копії (в т.ч. нотаріально посвідчені) документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;

6.1.5. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

6.1.6. Достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;

6.1.7. Відмовити у страховій виплаті у випадках передбачених цими Умовами.

6.2. Страховик зобов'язаний:

6.2.1. Ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами Договору страхування, цими Умовами та Правилами страхування;

6.2.2. Надати Страхувальнику/Застрахованій особі дублікат Договору страхування за його письмовим запитом;

6.2.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану здоров'я, майновий стан та умови Договору страхування за винятком випадків, передбачених чинним законодавством;

6.2.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки, визначені цими Умовами;

6.2.5. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику/Застрахованій особі, Вигодонабувачу(-чам) обґрунтовані причини відмови.

6.3. Страхувальник/Застрахована особа має право:

6.3.1. Одержати страхову виплату при настанні страхового випадку у випадках передбачених цими Умовами;

6.3.2. Достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Умовами;

6.3.3. Одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;

6.3.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати укладання Договору страхування. У випадку подання Страхувальником вимоги про відмову від Договору страхування до закінчення 14-денного терміну від дати укладання Договору страхування, а також у випадку не укладення Договору страхування, Страхувальнику, на реквізити, що вказані у його вимозі, повертаються страхові платежі, здійснені ним за таким Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів, з урахуванням положень зазначених нижче. Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховику вартість розрахунково-касового обслуговування, оплаченого Страховиком при її зарахуванні та за здійснення самої виплати. за рахунок суми, що повертається.

6.4. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

6.4.1. Сплачувати страховий внесок у розмірі та в строки, що визначені Договором страхування;

6.4.2. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів;

6.5. Страхувальник/Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації та документів.

6.6. Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій цими Умовами страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення, виходячи з 3% річних.

6.7. Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування, що укладений за цією програмою страхування, іншому Страховику, який має відповідну ліцензію на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування життя, за умови згоди Страхувальника та Застрахованої особи, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, СПАДКОЄМЦІВ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

7.1. Страхувальник/Застрахована особа або Вигодонабувачі зобов'язані:

7.1.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Страховика у будь-який зручний для Страхувальника/Застрахованої особи або спадкоємців Страхувальника спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе лише за умови, що Страхувальник/Застрахована особа або спадкоємці Страхувальника не мали фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення.

7.1.2. Надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію за запитом Страховика.

7.2. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа або спадкоємці Страхувальника зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи визначені в цьому Розділі. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника/Застрахованої особи або спадкоємців Страхувальника.

7.3. Страховим випадком є документально підтверджена подія, що сталася з Застрахованою особою, яка призвела до наслідків, які покриваються цією Програмою страхування. Наслідки, що виникли внаслідок однієї і тієї ж причини класифікуються та прирівнюються до одного страхового випадку.

7.4. Для підтвердження настання страхового випадку за Договором страхування Страхувальнику/Застрахованій особі або спадкоємцям Страхувальника необхідно надати Страховику наступні документи:

7.4.1. Звернутися із заявою на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>.

7.4.2. Копії документів, що посвідчують особу отримувача виплати;

7.4.3. Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків особи отримувача виплати. У разі відсутності – копію паспорта із відповідною відміткою;

7.4.4. Також надаються документи що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

- у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п.4.2.1 Умов:

а) свідоцтво про смерть або його нотаріально посвідчена копія;

б) лікарське свідоцтво про смерть або його нотаріально посвідчена копія;

в) виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписка із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином;

г) для спадкоємців Страхувальника – свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчена копія.

- у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п.4.2.2 Умов:

а) виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином;

б) копія листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

- у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п.4.2.3 Умов:

а) довідка з лікувально-профілактичної установи, що надала медичну допомогу, оформлена належним чином, що містить у собі детальну інформацію, щодо повного клінічного діагнозу, його характеру, локалізації, розмірів та давності виникнення травматичних ушкоджень;

б) копія листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

7.4.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

7.4.6. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

7.4.7. За страховими випадками, передбаченими пунктами 4.2 та 4.3 цих Умов, за згодою Страховика, до розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 7.4 Умов, в тому числі в електронному вигляді.

7.4.7.1. Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника/Застрахованої особи, спадкоємців Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком можуть прийматися копії документів або надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика та у визначений ними термін Страхувальник/Застрахована особа або Вигодонабувачі зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник/Застрахована особа або спадкоємці Страхувальника зобов'язуються повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

7.4.7.2. Підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що надаючи Страховику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки; Страхувальнику/Застрахованій особі зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника/Застрахованої особи. Останній розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

7.5. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до п.7.4 даних Умов, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

7.6. У випадку, якщо Страховик протягом терміну, визначеного в п. 7.5 даних Умов, прийняв рішення про відмову у страховій виплаті, він зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів надіслати особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови у здійсненні страхової виплати.

7.7. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі або спадкоємцям Страхувальника на рахунок, зазначений у заяві на здійснення страхової виплати.

7.8. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цими Умовами страхування, здійснюється:

7.8.1. за страховим випадком, передбаченим п. 4.1 цих Умов – спадкоємцям Страхувальника у розмірі 100% страхової суми, зазначеної в п.7 Акцепта, відповідно до часток спадкоємців, визначених Свідоцтвом про право на спадщину;

7.8.2. за страховим випадком, передбаченим п. 4.2 цих Умов – Страхувальнику/Застрахованій особі, у розмірі % від страхової суми, зазначеного у Додатку № 1 до даних Умов.

7.8.3. за страховим випадком, передбаченим п. 4.3 цих Умов – Страхувальнику/Застрахованій особі, у розмірі % від страхової суми, зазначеного у Додатку № 2 до даних Умов.

7.9. Страхова виплата за одним і тим самим захворюванням (станом) здійснюється не більше одного разу протягом одного страхового року.

7.10. Договір по відношенню до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною Договором страхування для Застрахованої особи за кожним окремим страховим ризиком, та раніше проведеними страховими виплатами за кожним окремим страховим ризиком. Страхове покриття за кожним страховим ризиком, визначеним Договором страхування, припиняється у разі, якщо страхові виплати за страховим ризиком склали 100% страхової суми, визначеної Договором страхування за цим ризиком, протягом одного страхового року.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку та вчинені у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

8.1.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку і розміру страхової виплати.

8.1.5. Встановлення факту, що Застрахована особа на дату укладання Договору перебувала на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, або була ВІЛ-інфікованою, або хворою на СНІД, або була визнана недієздатною у порядку, визначеному законодавством України, або була хворою на онкологічну хворобу, або була інвалідом I, II або III групи, або перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, знаходилась під наглядом фіззіатра.

8.1.6. Надання Страхувальником/Застрахованою особою, спадкоємцями Страхувальника документів, що не відповідають вимогам п. 7.4 даних Умов.

8.1.7. У випадку повторного звернення Застрахованою особою протягом року за страховою виплатою за одним і тим самим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату відповідно до Додатку №1 до даних Умов.

8.1.8. Невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, визначених за Договором.

8.1.9. Інші випадки, передбачені законодавством України.

8.2. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання:

1) які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового покриття за страховим випадком;

2) що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

3) які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4) які пов'язані з масовими епідеміями;

5) що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

6) що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

7) вроджені вади та спадкові хвороби;

- 8) психічні хвороби;
- 9) ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- 10) ускладнення або штучне переривання вагітності;
- 11) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- 12) що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору.

Крім того, страховими випадками за п. 4.2 цих Умов не визнаються наслідки хвороб (діагностування хвороби, смерті внаслідок хвороби), які сталися як результат або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів; отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Застрахованої особи третіми особами; навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; нараження себе невинуватому ризику; самогубства, замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадків, коли він (вона) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб; керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача ним (нею) управління особою, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом.

8.3. Згідно цих Умов винятками з переліку страхових випадків за п. 4.2 цих Умов є захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені у Додатку №1 до даних Умов.

8.4. Згідно п. 4.2 цих Умов винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та судинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, міжреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

8.5. Страховими випадками за п. 4.3 цих Умов не визнаються та страхова виплата не здійснюється, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору страхування. Не вважаються страховими випадками події та їх наслідки, що сталися з Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони відбулися внаслідок:

8.5.1. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, а також навмисного заподіяння Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем тілесних ушкоджень Застрахованій особі;

8.5.2. Участі Застрахованої особи у війні, громадянській війні, воєнних діях, діях подібних воєнним (незалежно від того оголошена війна чи ні), громадських безпорядках, заколоті, революції, повстанні, військовому перевороті чи захопленні державної влади;

8.5.3. Вживання Застрахованою особою алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних або токсичних речовин; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення належним чином кваліфікованого лікаря;

8.5.4. Використання ядерної енергії, або викликаний радіоактивним опроміненням;

8.5.5. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без передбаченого відповідним законодавством права на керування та/або передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала права на керування транспортним засобом;

8.5.6. Проходження Застрахованою особою військової служби або участь у військових операціях чи діях;

8.5.7. Небезпечного заняття та хобі, участі Застрахованої особи в гонках чи інших небезпечних захопленнях (мото- та автоспорт, авіаційний спорт (включно польоти на моторних та безмоторних літальних засобах), альпінізм, дайвінг з глибиною занурення понад 40 (сорок) метрів, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, скелелазіння, рафтинг, екстремальні стрибки з висоти, спелеологія, паркур, гірський велосипед, бокс, боротьба, контактні єдиноборства та таке інше);

8.5.8. Подорожі Застрахованою особою повітрям у будь-якій якості, крім як у якості пасажира, який оплачує свій проїзд на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником;

8.5.9. Порушення здоров'я Застрахованої особи, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;

8.5.10. Впливу на Застраховану особу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогненебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні);

8.5.11. Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, неврозами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомами.

8.6. Не можуть бути Застрахованими особи:

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, ураженнями нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); які мають злоякісні новоутворення;
- 3) психічно хворі; ВІЛ-інфіковані;
- 4) інваліди I, II групи, діти-інваліди;
- 5) особи молодші 20 років та старші 45 років на момент укладання Договору;
- 6) особи, що досягли 46 років в період дії Договору. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених цим Розділом даних Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика.

9.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Не допускається внесення змін до Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.

9.4. Дія Договору страхування припиняється, та він втрачає чинність за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

9.4.1. Закінчення терміну дії Договору страхування: з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за останнім днем закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено цими Умовами;

9.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;

9.4.3. При несплаті Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування або у порядку та у строки, визначені Договором страхування;

9.4.4. При досягненні Застрахованою особою 46 (сорока шести) повних років. Застрахована особа вважається такою, що досягла вказаного віку, починаючи з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем народження. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому наперед сплачені страхові платежі (у разі їх наявності) за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи визначених при розрахунку страхового тарифу.

9.4.5. Ліквідації Страховика;

9.4.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.4.7. Інших випадках, передбачених законодавством України.

9.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому наперед сплачені страхові платежі (у разі їх наявності) за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи визначених при розрахунку страхового тарифу.

9.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування викупна сума за Договором страхування протягом та на кінець дії кожного періоду страхування, за який сплачено страховий внесок, дорівнює 0 (нулю).

10. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

10.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

10.2. Спори між Страховиком і Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо можуть вирішуватись

Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому, оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

10.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

10.4. Позови за вимогами, які витікають із Договору страхування, укладеного за цією програмою, можуть бути пред'явлені Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

11.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

11.3. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

11.4. Укладанням Договору Страхувальник підтверджує: що за останні 12 місяців Застрахована особа не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз (за виключенням профоглядів); за останні 12 місяців до укладання Договору Застрахована особа не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи; хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; хвороб кістково м'язової системи; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності; Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

**В.о. Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО
ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»**



Р.Ю.Борисенко

Додаток № 1

до Умов добровільного страхування
життя за програмою страхування
«Захист спортсмена»

**Перелік захворювань та розмір страхових виплат за страховим випадком
«Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби, що сталася під
час дії Договору страхування»**

№з/п	Захворювання	Розмір виплати (%)	Період очікування страхового покриття (дні)
1	Хвороби нервової системи		
1.1	Бічний аміотрофічний склероз	30	180
1.2	- Ураження трійчастого нерву, - Ураження лицевого нерву	15	90
1.3	- Ураження інших черепних нервів, зокрема слухового та зорового, - Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, - Міастенія гравіс	10	
1.4	- Атрофія зорового нерва	5	
2	Хвороби органів чуття (ока та вуха)		
2.1	Глаукома	15	90
2.2	- Катаракта (окрім вродженої та діабетичної), - Оклюзії судин сітківки за умови (як мінімум) транзиторної сліпоти	10	
2.3	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім уражень внаслідок цукрового діабету або гіпертонічної хвороби)	10	30
2.4	Гострий лабиринтит, хвороба Мен'єра	8	
2.5	- Кератокон'юнктивіт, - Відшарування сітківки з розривом сітківки, - Гострий мастоїдит (за умови стаціонарного лікування)	7	90
2.6	- Кератити, - Іридоцикліти	5	
2.7	Хвороби сльозових шляхів	5	30
2.8	Гострий середній отит	4	
2.9	- Склерити, епісклерити, - Хоріоретинальне запалення (дифузне)	3	90
2.10	Гострий зовнішній отит	3	30
3	Хвороби серцево-судинної системи		
3.1	- Гострий інфаркт міокарду, - Геморагічний інсульт	50	7
3.2	- Ішемічний інсульт (інфаркт мозку), - Розрив аневризми судин мозку	40	
3.3	- Емболія та гострий тромбоз магістральних судин, - Аневризма та розшарування аорти	30	30
3.4	Стеноз ниркової артерії (за умови проведення оперативного лікування)	30	90
3.5	Повторний інфаркт міокарду	25	30
3.6	Гостра серцево-легенева недостатність	25	7
3.7	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20	90
3.8	Гострий перикардит	20	30
3.9	- Флеботромбоз, - Поеднання мітрального стенозу із недостатністю двостулкового клапана (вперше виявлена)	15	90

3.10	- Гострий та підгострий ендокардит, - Гострий міокардит	15	30
3.11	- Ревматизм в активній фазі - Дисліпідемії (вперше виявлена) - Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче)	10	90
3.12	- Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, - Посттромбофлебічний синдром, - Облітеруючий тромбангіт (за кожен встановлений діагноз за умови проведення оперативного лікування)	10	
3.13	- Тромбофлебіт - Ревматична хвороба серця	8	
4	Хвороби крові, кровотворних органів:		
4.1	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35	90
4.2	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення脾енектомії)	30	
4.3	Абсцес селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	25	
4.4	- Істинна еритроцитарна аплазія, - Кіста селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	20	
4.5	- Постгеморагічна анемія	10	30
4.6	- Анемії, пов'язані з харчуванням	5	90
5	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини:		
5.1	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40	90
5.2	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35	
5.3	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30	
5.4	Вузелковий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25	
5.5	Ревматоїдний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	20	
5.6	- Хвороба Рейтера, - Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15	
5.7	- Піогенний артрит, - Остеоартроз (кожне заворювання за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12	
5.8	- Ішіас (без люмбаго), - Ревматизм в активній фазі	10	
5.9	- Гострий поліартрит, - Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8	
5.10	Дискогенний радикуліт	4	
6	Хвороби органів дихання:		
6.1	Хронічна обструктивна хвороба легень (вперше виявлена)	40	180
6.2	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування) 15 90 днів	15	90
6.3	Абсцес легень та середостіння 15 30 днів	15	30
6.4	Плеврит	10	
6.5	- Пневмоторакс, - Гемоторакс	10	7
6.6	Бронхіальна астма (вперше виявлена)	10	90
6.7	Емфізема	8	
6.8	Пневмонія	8	30
6.9	Бронхопневмонія	6	60
6.10	Гострий тонзиліт	4	30

7	Хвороби органів травлення:		
7.1	Панкреонекроз	45	7
7.2	- Цироз печінки з клінічними проявами портальної гіпертензії та функціональних порушень печінки (окрім алкогольного цирозу), - Хвороба Крона (за умови оперативного втручання)	30	180
7.3	- Перитоніт (окрім місцевого), - Гостра кишкова непрохідність	25	7
7.4	Хвороба Крона (консервативне лікування в умовах стаціонару)	20	180
7.5	Жовчокам'яна хвороба (за умови проведення оперативного лікування)	20	90
7.6	Защемлена діафрагмальна кіла	15	
7.7	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	15	30
7.8	Гострий панкреатит	15	
7.9	- Гострий апендицит, - Печінкова колька	15	7
7.10	- Защемлена пахова, стегнова кіла, - Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках), - Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена)	10	90
7.11	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією)	10	30
7.12	Інші защемлені киля черевної стінки (окрім післяопераційних)	8	90
7.13	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки	5	180
7.14	Гострий холецистит (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30
8	Хвороби сечостатевої системи		
8.1	Гостра ниркова недостатність	50	7
8.2	Гостре запальне захворювання матки	20	90
8.3	- Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена), - Токсична нефропатія, - Гострий параметрит, - Гострий пельвіоперитоніт, - Гідронефроз з калькульозною обструкцією нирки і сечовода, - Гострі нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	15	
8.4	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15	30
8.5	Гострі запальні хвороби передміхурової залози	10	90
8.6	- Абсцес бартолінової залози, - Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10	
8.7	Гострий сальпінгіт та офорит	8	
8.8	- Гострий уретрит, - Гострий простатит, - Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	5	
8.9	- Гострий цистит, - Ниркова колька (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30
9	Хвороби ендокринної системи:		
9.1	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	40	90
9.2	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	30	
9.3	Гіпоглікемічна діабетична кома	20	180

9.4	- Цукровий діабет інші типи (орім гестаційного вперше виявлений), - Тиреотоксикоз з дифузним, токсичним вузловим зобом, - Гипотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу), - Аутоімунний тиреоїдит, підтверджений лабораторно (вперше виявлений)	20	90
9.5	Гострий тиреоїдит	15	
10	Новоутворення		
10.1	- Злоякісні новоутворення бронхів та легень, - Злоякісні новоутворення головного мозку	70	90
10.2	- Злоякісна меланома шкіри - Злоякісні новоутворення стравоходу, - Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50	
10.3	Злоякісні новоутворення молочної залози		
	- до 34 років	50	
	- від 35 років	40	
10.4	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:		
	- до 34 років	50	
	- від 35 років	40	
10.5	Злоякісні новоутворення простати та яєчок:		
	- до 34 років	40	
	- від 35 років	30	
10.6	- Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка), - Мієломна хвороба	45	
10.7	- Лейкоз, - Доброякісні новоутворення головного мозку	40	
10.8	Інші злоякісні новоутворення	30	
10.9	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	25	
10.10	- Доброякісні новоутворення молочної залози, - Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	15	180
10.11	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини)	5	
11	Інфекційні та паразитарні хвороби:		
11.1	- Енцефаліт, - Енцефаломієліт, - Туберкульоз (вперше виявлений), - Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40	30
11.2	Сепсис	30	
11.3	Вірусні гепатити В, С	25	180
11.4	- Менінгіт, - Арахноїдит, - Гострий поліомієліт	25	30
11.5	- Лейшманіоз, - Лептоспіроз, - Сибірська виразка	20	

11.6	- Малярія, - Холера, - Ботулізм, - Туляремія, - Тиф та паратиф, - Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15	
11.7	- Токсоплазмоз, - Сальмонельоз, - Інфекційний мононуклеоз, - Дизентерія (шигеліоз, амебіаз)	10	
11.8	- Кір, - Краснуха, - Скарлатина, - Вітряна віспа, - Оперізуючий лишай (Herpes zoster)	4	
11.9	Коклюш (кашлюк)	3	
12	Якщо діагностовані захворювання не передбачене цією таблицею, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше 14 днів, то страхова виплата здійснюється у наступному розмірі в залежності від строку лікування		
12.1	період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	1,5	14
12.2	період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	2,5	

**В.о. Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО
ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»**



Р.Ю.Борисенко

Додаток № 2
до Умов добровільного страхування
життя за програмою страхування
«Захист спортсмена»

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування»

№ з/п	Характер тілесного ушкодження (травми)	Страхова виплата (у % від СС)
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	Перелом кісток черепа	
1.1.	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння черепа або основи черепа	5
1.2.	склепіння черепа	10
1.3.	основи черепа	15
1.4.	склепіння і основи черепа	20
1.4.	При відкритих переломах кісток черепа	додатково 5%
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми	
2.1.	епідуральна	10
2.2.	субдуральна, внутрішньомозкова	15
2.3.	епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	20
3	Ушкодження головного мозку	
3.1.	струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	3
3.2.	струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
3.3.	забій головного мозку легкого ступеня тяжкості	7
3.3.	забій головного мозку середнього ступеня тяжкості, субарахноїдальний крововилив	10
3.4.	забій головного мозку важкого ступеня тяжкості	15
4	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь	
2.1.	травматичний плексит	10
2.2.	частковий розрив сплетення	40
2.3.	розрив сплетення	70
5	Розрив нервів	5
ОРГАНИ ЗОРУ		
6	Пульсуючий травматичний екзофтальм одного ока	10
7	Проникаюче поранення очного яблука	5
8	Непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика	3
9	Наслідки травми ока	
9.1.	кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
9.2.	дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком рубців шкіри повіки)	10
10	Перелом орбіти	10

ОРГАНИ СЛУХУ			
11	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:		
11.1.	перелом хряща		2
11.2.	відсутність на 1/2 частини вушної раковини		10
11.3.	відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини		30
12	Розрив барабанної перетинки*, що наступив у результаті травми, без зниження слуху		2
	*Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не є підставою для страхової виплати		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА			
13	Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух		5
14	Ушкодження легенів, що спричинило за собою: підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині		
14.1.	з однієї сторони		5
14.2.	з двох сторін		10
15	Перелом груднини		5
16	Перелом кожного ребра:		3
17	Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:		
17.1.	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини		5
17.2.	при ушкодженні органів грудної порожнини		15
18	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки.		5
СЕРДЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА			
19	Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, що не спричинили за собою серцево-судинну недостатність		10
20	Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, що спричинили за собою серцево-судинну недостатність		30
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ			
21	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи		
21.1.	альвеолярного відростку щелепи		2
21.2.	гострий вивих щелепи, за винятком звичного		5
21.3.	перелом однієї кістки		5
21.4.	перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки		10
22	Ушкодження язика, що спричинило за собою:		
22.1.	відсутність язика на рівні дистальної третини		15
22.2.	відсутність язика на рівні середньої третини		30
22.3.	відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)		60
23	Ушкодження зубів, яке спричинило		
23.1.	перелом постійного зуба		1
23.2.	втрату одного зуба		3
23.3.	втрату 2-3 зубів		5
23.4.	втрату 4-6 зубів		10
23.5.	втрату 7-9 зубів		15
23.6.	втрату 10 і більше зубів		20
24	Ушкодження печінки та жовчного міхура в результаті травми, що спричинило за собою:		
24.1.	видалення частини печінки		25

24.2.		видалення частини печінки і жовчного міхура	35
25	Видалення селезінки		30
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА			
26	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:		
26.1.		забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
26.2.		видалення нирки	60
27	Втрата статевого члена та обох яєчок:		50
ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ МОЛОЧНИХ (ГРУДНИХ) ЗАЛОЗ			
28.1.		втрату (видалення) однієї залози	10
28.2.		втрату (видалення) обох залоз	20
М'ЯКІ ТКАНИНИ			
29	Ушкодження м'яких тканин (крім опіків) обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, яке спричинило після загоєння:		
29.1.		утворення рубців або пігментних плям площею 0,5 см ² до 1,0 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	5
29.2.		утворення рубців або пігментних плям площею 1,0 см ² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	10
30	2. Ушкодження м'яких тканин (крім опіків) тулуба, кінцівок, які призвели до утворення пігментних плям площею		
30.1.		від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3
30.2.		від 2,0% до 10,0% п.т.	5
30.3.		від 10,0% до 15,0% п.т.	10
30.4.		від 15,0% і більше відсотків п.т.	15
	*При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться		
	**За умови уточнення розмірів дефекту та його хірургічного відновлення (накладання швів)		
ХРЕБЕТ			
31	Перелом, перелоמו-вивих тіл, дужок і суглобових відростків хребців, крім криж та куприка		
31.1.		одного-двох	20
31.2.		трьох-п'яти	30
31.3.		шести та більше	40
32	Повний розрив міжхребцевих зв'язок, вивих хребців, підвивих хребців (крім куприку)		5
33	Перелом кожного поперечного або остистого відростка хребця (за винятком крижів та куприка)		3
34	Перелом крижів та куприкових хребців		10
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ			
35	Перелом лопатки та/або ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:		
35.1.		перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
35.2.		перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелом-вивих ключиці	10
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ			
36	Ушкодження області плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):		
36.1.		розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного	5
36.2.		перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10

36.3.	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-мo-вивих плеча	15
36.4.	вивих плеча	10
ПЛЕЧЕ		
60	Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів):	
60.1.	на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
60.2.	подвійний перелом	20
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
63	Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, вивих передпліччя)	
63.1.	гемартроз, підтверджений пункцією суглобу	2
63.2.	пронаційний підвивих передпліччя	3
	відрив кісткових фрагментів	5
63.3.	перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
63.4.	перелом плечової кістки	15
63.4.	перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
65	Перелом діяфізу кісток передпліччя:	
65.1.	перелом, вивих однієї кістки	5
65.2.	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
67	Перелом кісток передпліччя в області дистального метаепіфізу, внутрішньосуглобові переломи кісток, що складають променево-зап'ястковий суглоб	
67.1.	перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
67.2.	перелом двох кісток передпліччя	10
67.2.	перилунарний вивих кисті	15
КИСТЬ		
69	Перелом або вивих кісток зап'ястя або кисті	
69.1.	однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
69.2.	двох і більше кісток, човноподібної кістки	10
69.2.	вивих (крім перилунарного), перело-мo-вивих кисті	15
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ КИСТІ		
70	Ушкодження пальця, що спричинило:	
70.1.	розрив сухожилку розгинача пальця	3
70.2.	перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	5
70.3.	Втрата великого пальця руки	20
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЕЦЬ КИСТІ		
71	розрив сухожилку розгинача пальця	3
71.1.	перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	5
71.2.	ампутація на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
НИЖНЯ КІНЦІВКА, ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
72	Перелом кісток тазу:	
72.1.	перелом однієї кістки	5
72.2.	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10

72.3.	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
73	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
73.1.	одного зчленування	4
73.2.	двох зчленування	7,5
73.3.	трьох зчленування	15
74	Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
74.1.	ізолюваний відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
74.2.	ізолюваний відрив вертлюга (вертлюгів)	10
74.3.	вивих стегна	15
74.4.	перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
СТЕГНО		
75	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
75.1.	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
75.2.	подвійний перелом стегна	30
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
76	Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
76.1.	гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2
76.2.	перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	3,5
76.3.	перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	5
76.4.	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	4
76.5.	перелом виростків стегна, вивих гомілки	2
76.6.	перелом дистального метафіза стегна	3,5
76.7.	перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	5
	При поєднанні різних пошкоджень колінного суглобу страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності до одного з підпунктів ст. 76, що передбачає найбільш важке ушкодження.	
ГОМІЛКА		
77	Перелом кісток гомілки:	
77.1.	малогомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки	5
77.2.	великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
77.3.	перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15
ГОМІЛКОВИЙ СУГЛОБ		
78	Перелом кісток, що складають гомілковостопний суглоб	
78.1.	перелом однієї кісточки, ізолюваний розрив між гомілкового синдесмозу	5
78.2.	перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
78.3.	перелом обох кісточок (щиколоток) з краєм великогомілкової кістки	15
79	Ушкодження ахілового сухожилка:	
79.1.	частковий розрив сухожилка	5
79.2.	повний розрив сухожилка	15
СТОПА, ПАЛЬЦІ СТУПНІ		
80	Перелом або вивих кістки (кісток) плесна або передплесна ступні:	
80.1.	перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5

80.2.	перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
80.3.	перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яркової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	10
81	Переломи або вивихи фаланг пальця (пальців) однієї стопи:	
81.1.	одного пальця	3
81.2.	двох-трьох пальців	5
81.3.	чотирьох-п'яти пальців	10
84	Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)	5

**В.о. Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО
ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»**



Р.Ю. Борисенко