

ОФЕРТА
(публічна частина)
ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ,
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
ТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

ОФЕРТА №01.04/01.02-0004/А
м.Київ

«06» січня 2022 р.

- 7.1. Дана Оферта є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ - 33152597 (далі – СТРАХОВИК), до невизначеного кола споживачів – юридичних або дієздатних фізичних осіб (далі – Страхувальники) укласти із Страховиком відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, в редакції, що діє на дату укладання Договору та є невід'ємною частиною Договору, (далі – Правила 1), Ліцензія б/н від «22» березня 2016р., Правил добровільного страхування від нещасних випадків, у редакції, що діє на дату укладання Договору (надалі – Правила 2), Ліцензії Серія АГ№ 569605 від «01» березня 2011 р., ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ, ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ ТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (надалі -Договір, Договір страхування).
- 7.2. Правила страхування розміщені на сайті <http://ultra-insure.com.ua>. Адреса Страховика – місцезнаходження: 03066, м. Київ, вул. Журавлина 4, приміщ. 222; електронна адреса ultraensure@gmail.com;
- 7.3. Договір добровільного страхування, складається з цієї Оферти, та — Акцепту, і вважається укладеним у спрощений спосіб у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України;
- 7.4. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (далі по тексту — ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї та розміщується на сайті Страховика за посиланням <http://ultra-insure.com.ua/pro-kompaniу>;
- 7.5. Договір страхування вважається укладеним у спрощений спосіб, в розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом:
- 7.5.1. укладання/підписання Частини 1 Договору (Акцепту) та
- 7.5.2. надходження страхової премії або першого платежу (якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
- 7.6. Сторони погодили наступний порядок підписання Договору:
- 7.6.1. Оферта підписується Страховиком з використанням аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки;
- 7.6.2. Акцепт підписується Страхувальником оригінальним підписом та завіряється печаткою (за наявності);
- 7.6.3. підписуючи Акцепт, Страхувальник підтверджує, що ознайомився та згоден з умовами Оферти, Правилами страхування, а також підтверджує, що зазначені в Акцепті дані є достовірними.
- 7.7. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 7.8. Номер Акцепту є номером Договору страхування.
- 7.9. У випадках, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами страхування, що розміщені на сайті Страховика <http://ultra-insure.com.ua/pro-kompaniу/#pravila>, нормами Цивільного кодексу України, Законом України «Про страхування», а також іншими вимогами чинного законодавства України.
- 7.10. У випадку невідповідності положень Договору та Правил страхування, пріоритет мають положення Договору.
- 7.11. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача (якщо такого призначено).
- 7.12. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладання, оформлюються Додатковими угодами до Договору. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

8. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОНОМУ ДОГОВОРІ

- 8.1. Нещасний випадок - подія, викликана впливом зовнішніх чинників, включаючи травматичне ушкодження (в тому числі, але не виключно внаслідок протиправних дій третіх осіб та дорожньо-транспортної пригоди), гостре отруєння, асфіксія (внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи) в тому числі механічна, укуси тварин, змії, отруйних комах, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) та іншими вірусними інфекціями центральної нервової системи, правцем, сказом, ботулізмом, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження та інші, передбачені Договором страхування ймовірні та випадкові події, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи). Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.
- 8.2. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 8.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій особі.
- 8.4. Страхова виплата (виплата страхового відшкодування)– грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.
- 8.5. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору страхування.

9. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ.

- 9.1. Предметом договору є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
- 9.2. Страхувальник сплачує Страховику страхові внески, а Страховик при настанні страхового випадку з Застрахованою особою здійснює страхову виплату в порядку і на умовах, передбачених даним договором.

10. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 10.1. Страховими випадками по добровільному страхуванню медичних витрат, добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби та добровільному страхуванню від нещасних випадків по договору є:
- 10.1.1. Захворювання та/або травматичне ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що призвели до тимчасової втрати працездатності та необхідності планового оперативного хірургічного лікування в умовах цілодобового стаціонару та виникли в період дії договору.
- 10.1.2. Захворювання та/або травматичне ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що призвели до тимчасової втрати працездатності та необхідності ургентного оперативного хірургічного лікування в умовах цілодобового стаціонару та виникли в період дії договору.
- 10.1.3. Інсульт, інфаркт, менінгіт, енцефаліт, діагностовані в період дії договору, що призвели до тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи та необхідності лікування в умовах цілодобового стаціонару.
- 10.1.4. Злоякісна онкологічна патологія, вперше діагностована в період дії договору, яка призвела до тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи та необхідності хіміо- та/або радіотерапії.
- 10.1.5. Захворювання та/або травматичне ушкодження Застрахованої особи (а саме: гостра серцева недостатність, гостра ниркова недостатність, гостра печінкова недостатність, гостра дихальна недостатність, ниркова колька, шоківі, коматозні, кризові стани, тимчасове порушення мозкового кровообігу та ін.), що призвели до

тимчасової втрати працездатності та необхідності ургентної госпіталізації та консервативного лікування в умовах цілодобового стаціонару в період дії договору страхування.

10.1.6. Захворювання та/або травматичне ушкодження Застрахованої особи, що призвели до тимчасової втрати працездатності та необхідності планової госпіталізації та консервативного лікування в умовах цілодобового та/або денного стаціонару в період дії договору.

10.1.7. Захворювання та/або травматичне ушкодження Застрахованої особи, що призвели до тимчасової втрати працездатності та необхідності амбулаторно-поліклінічного лікування в період дії договору.

10.1.8. Захворювання Застрахованої особи, викликане коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірусна хвороба 2019/COVID-19/2019-nCoV гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), яке призвело до тимчасової непрацездатності та необхідності лікування в домашніх умовах, умовах амбулаторії або денного стаціонару.

10.1.9. Захворювання Застрахованої особи, викликане коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірусна хвороба 2019/COVID-19/2019-nCoV гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), яке призвело до тимчасової непрацездатності та необхідності лікування в умовах цілодобового стаціонару.

10.2. Страхувальником не є захворювання, травматичне ушкодження, не передбачене цим договором.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Дострокове припинення дії цього договору допускається у випадках, прямо передбачених Законом України «Про страхування», а також на вимогу однієї із Сторін договору, за умови письмового попередження про це іншої Сторони не пізніше, ніж за 30 днів. У разі дострокового припинення дії цього договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові внески за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25%, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені за цим договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески повністю.

11.2. При достроковому припиненні дії цього договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові внески, за вирахуванням страхових виплат, які були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові внески за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25%, а також страхових виплат, які були здійснені за цим договором. Усі зміни і доповнення до договору дійсні, якщо вони здійснені у письмовій формі і підписані уповноваженими представниками Сторін. Про намір внести зміни або доповнення в цей договір Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 7 календарних днів.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. Страховик зобов'язаний:

12.1.1. Ознайомити Страхувальника з правилами страхування і умовами страхування за цим договором.

12.1.2. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страхувальником (Застрахованою особою) (у тому числі в питаннях, що стосуються лікарської таємниці), за винятком випадків, прямо передбачених чинним законодавством України.

12.1.3. При надходженні документів про страховий випадок розглянути надані документи і впродовж 7-и робочих днів прийняти рішення про виплату страхової суми (її частини) Застрахованій особі або відмову у страховій виплаті шляхом складання Страхового акту в разі отримання від Страхувальника (Застрахованого, законного представника) всіх необхідних документів, вказаних в п. 6.1 Частини 1 Договору. Час складання Страхового акту може бути збільшений, якщо вони вимагають обставини (необхідність звернення до компетентних органів, отримання додаткових документів від медичних установ і т. п.), але не більше 6 (шести) місяців.

12.1.4. Здійснити страхову виплату або письмово повідомити про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті.

12.1.5. Виплату страхової суми (її частини) здійснити у безготівковій формі шляхом перерахування належної суми на рахунок Застрахованої особи в установі банку відповідно до умов даного договору.

12.1.6. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.1 п. 10.1 даної Оферти, страхове відшкодування виплатити наступним чином:

12.1.6.1. перша частина страхового відшкодування в розмірі 1250 (одна тисяча двісті п'ятдесят) гривень 00 коп. виплачується за фактом госпіталізації в плановому порядку в стаціонар цілодобового перебування, з метою проведення оперативного хірургічного лікування, після надання документу медичної установи, оформленого належним чином, який підтверджує факт госпіталізації в стаціонар Застрахованої особи із зазначенням діагнозу і передбачуваного або фактично проведеного оперативного хірургічного лікування;

12.1.6.2. друга частина страхового відшкодування виплачується після закінчення стаціонарного лікування в розмірі 55 (п'ятдесят п'ять) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації, починаючи з 6 (шостої) доби перебування в стаціонарі, після надання виписного епікризу та листка непрацездатності.

12.1.7. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пп. 10.1.2 п. 10.1 даної Оферти, виплату страхового відшкодування здійснити наступним чином:

12.1.7.1. перша частина страхового відшкодування в розмірі 1460 (одна тисяча чотириста шістьдесят) гривень 00 коп. виплачується за фактом госпіталізації в ургентному порядку в стаціонар цілодобового перебування, з метою проведення оперативного хірургічного лікування, після надання документу медичної установи, оформленого належним чином, який підтверджує факт госпіталізації в стаціонар Застрахованої особи з зазначенням діагнозу та ургентно виконаного оперативного хірургічного лікування;

12.1.7.2. друга частина страхового відшкодування виплачується після закінчення стаціонарного лікування в розмірі 55 (п'ятдесят п'ять) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації, починаючи з 6 (шостої) доби перебування в стаціонарі, після надання виписного епікризу та листка непрацездатності.

12.1.8. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.3 п. 10.1 даної Оферти, виплату здійснити наступним чином:

12.1.8.1. перша частина страхової виплати у розмірі 1565 (одна тисяча п'ятсот шістьдесят п'ять) гривень 00 коп. здійснюється за фактом госпіталізації з приводу інсульту, інфаркту, менингіту, енцефаліту після надання документу медичної установи, оформленого належним чином, який підтверджує факт госпіталізації в стаціонар Застрахованої особи з зазначенням діагнозу;

12.1.8.2. друга частина страхової виплати здійснюється після закінчення стаціонарного лікування у розмірі 55 (п'ятдесят п'ять) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації, починаючи з 6 (шостої) доби перебування в стаціонарі, після надання виписного епікризу та листка непрацездатності.

12.1.9. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.4 п. 10.1 даної Оферти, виплату страхового відшкодування здійснити наступним чином:

12.1.9.1. страхове відшкодування в розмірі 2000 (два тисячі) гривень 00 коп. здійснюється за фактом первинного виявлення злоякісної онкологічної патології в період дії договору, яка призвела до необхідності хіміо- та/або радіотерапії, а також у розмірі 2000 (два тисячі) гривень 00 коп. у разі виявлення вторинного вогнища, після надання документів, вказаних в п. 6.1 Частини 1 Договору.

12.1.10. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.5 п. 10.1 даної Оферти, виплату страхового відшкодування здійснити наступним чином:

12.1.10.1. перша частина страхової виплати у розмірі 1250 (одна тисяча двісті п'ятдесят) гривень 00 коп. здійснюється за фактом ургентної госпіталізації в стаціонар цілодобового перебування з приводу консервативного терапевтичного лікування захворювання, травматичного ушкодження після надання документу медичної установи, оформленого належним чином, який підтверджує факт ургентної госпіталізації в стаціонар Застрахованого з зазначенням діагнозу;

12.1.10.2. друга частина страхової виплати здійснюється після закінчення стаціонарного лікування в розмірі 55 (п'ятдесят п'ять) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації, починаючи з 6 (шостої) доби перебування в стаціонарі, після надання виписного епікризу та листка непрацездатності.

12.1.11. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.6 п. 10.1 даної Оферти, виплату страхового відшкодування здійснити наступним чином:

12.1.11.1. у разі планової госпіталізації в стаціонар цілодобового перебування з приводу консервативного терапевтичного лікування захворювання, травматичного ушкодження в розмірі 100 (сто) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації з 1 (першого) по 5 (п'ятий) день і в розмірі 50 (п'ятдесят) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації, починаючи з 6 (шостої) доби перебування в стаціонарі, після надання виписного епікризу та листка непрацездатності;

12.1.11.2. у разі планової госпіталізації в стаціонар денного перебування з приводу консервативного терапевтичного лікування захворювання, травматичного ушкодження в розмірі 100 (сто) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації з 1 (першого) по 5 (п'ятий) день та в розмірі 25 (двадцять п'ять) гривень 00 коп. за кожний день госпіталізації, починаючи з 6 (шостої) доби перебування в стаціонарі, після надання виписного епікризу та листка непрацездатності.

12.1.12. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.7 п. 10.1 даної Оферти, виплату страхового відшкодування здійснити наступним чином:

12.1.12.1. у разі амбулаторного лікування захворювання в розмірі 200 (двісті) гривень 00 коп. за фактом амбулаторного лікування терміном 7 (сім) діб і 15 (п'ятнадцять) гривень 00 коп. за кожний подальший день амбулаторного лікування (для страхових випадків, які настали в період з 01 січня 2022 р. по 28 лютого 2022 р. та з 01 листопада 2022 р. по 31 грудня 2022 р.) та в розмірі 250 (двісті п'ятдесят) гривень 00 коп. за фактом амбулаторного лікування терміном 10 (десять) діб і 25 (двадцять п'ять) гривень 00 коп. за кожний подальший день амбулаторного лікування (для страхових випадків, які настали в період з 01 березня 2022 р. по 31 жовтня 2022 р.), після надання документів, вказаних в п. 6.1 Частини 1 Договору;

12.1.12.2. при амбулаторному лікуванні травматичних ушкоджень в розмірі, який встановлюється у відсотках від страхової суми на одну Застраховану особу залежно від виду та ступеню важкості травми відповідно до «Таблиці страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності в результаті нещасного випадку» (Додаток №1 до даної Оферти), після надання документів, вказаних в п. 6.1 Частини 1 Договору.

12.1.13. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.8 п. 10.1 даної Оферти, здійснити одноразову (за період дії договору) виплату в розмірі 100 (сто) гривень 00 коп. після надання документів, вказаних в п. 6.1 Частини 1 Договору.

12.1.14. У разі настання страхового випадку, вказаного в пп. 10.1.9 п. 10.1 даної Оферти, здійснити одноразову (за період дії договору) виплату в розмірі 1000 (однієї тисячі) гривень 00 коп. після надання документів, вказаних в п. 6.1 Частини 1 Договору.

12.1.15. За однією страховою подією при поєднанні різних видів лікування (стаціонарно-амбулаторному або амбулаторно-стаціонарному та ін.) виплату Застрахованій особі здійснити за одним видом лікування, тим, за яким передбачений більш високий розмір виплати.

12.1.16. Після проведення виплати згідно п. 12.1.13 або пп. 12.1.14. п. 12.1 договору страхове покриття за випадками пп. 10.1.8 та пп. 10.1.9. п. 10.1 припиняє свою дію.

12.1.17. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої Частиною 1 Договору для цієї Застрахованої особи (п. 5.1 Частини 1 Договору).

12.2. Страховик має право:

12.2.1. Перевіряти будь-якими законними засобами інформацію, надану Страхувальником (Застрахованими особами), у тому числі медичні документи, що стосуються страхової події, у тому числі таку інформацію, яка складає лікарську таємницю.

12.2.2. Відмовити в страховій виплаті у випадках, передбачених в пп. 13.1-13.15 даної Оферти, та у разі, якщо Застрахована особа не надала Страховику всіх необхідних документів, передбачених Частиною 1 Договору, які підтверджують факт настання страхового випадку.

12.2.3. Відмовити в страховій виплаті у разі, якщо Застрахована особа несвоєчасно надала Страховику документи про настання страхового випадку (згідно п. 6.1 Частини 1 Договору) без поважних на те причин або створила Страховику перешкоди в розгляді причин і обставин настання страхового випадку.

12.2.4. Відмовити в страховій виплаті у разі грубого порушення Застрахованою особою медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувально-охоронного режиму, встановленого в медичному закладі, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікрізі та/або листку непрацездатності.

12.2.5. Повідомити Страхувальника про відмову в страховій виплаті у разі порушення рекомендованого режиму лікування.

12.3. Страхувальник зобов'язаний:

12.3.1. В момент укладення договору страхування, а також впродовж його дії повідомляти Страховику всю інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику.

12.3.2. Сплачувати страхові внески в терміни, вказані в п. 5.4 Частини 1 Договору.

12.3.3. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховику, за винятком випадків, прямо передбачених чинним законодавством України.

12.3.5. Сприяти Страховику в отриманні інформації, необхідної для проведення своєчасної страхової виплати.

12.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

12.4.1. Вимагати ознайомлення з правилами та умовами страхування за цим договором страхування.

12.4.2. Вносити пропозиції, що стосуються змін умов цього договору.

12.4.3. Звернутися до незалежних експертів при незгоді з експертним медичним висновком експертної комісії лікаря-експерта Страховика про відмову у виплаті, забезпечивши фінансування роботи експертизи за рахунок власних коштів.

12.4.4. Знайомитися з умовами страхування, правами і обов'язками даної Оферти.

13. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

Виключення із страхових випадків:

13.1. Патологічний стан, що виник або отриманий в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (при добровільному вживанні), а також при управлінні Застрахованою особою будь-яким самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун, катером або моторним човном в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або без права на керування цього транспортного засобу;

13.2. Патологічний стан, що виник в результаті добровільної передачі Застрахованою особою управління будь-яким самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун, катером або моторним човном особі, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не мала права на керування цього транспортного засобу;

13.3. Розлад здоров'я, що настав в результаті здійснення Застрахованою особою умисного злочину (на підставі вироку, що вступив в силу), що знаходиться в прямому причинному зв'язку з розладом здоров'я;

13.4. Умисне спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, суїцидальних спроб, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

13.5. Наслідки нетрадиційних методів лікування і обстеження, самолікування або лікування особою, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення такої діяльності;

13.6. Захворювання, травматичне ушкодження, що виникло при форс-мажорних обставинах (військових діях, маневрах або інших військових заходах, дії ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення, громадянської війни, народних хвилювань та страйків);

13.7. Травматичне ушкодження, що виникло в результаті участі Застрахованої особи в туристичних поїздках, спортивних заходах, окрім тих, що організовані роботодавцем Застрахованої особи.

13.8. Венеричні захворювання, захворювання, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, ВІЛ-інфекція, СНІД, психічні захворювання, захворювання психогенної сфери, вроджені аномалії і вади розвитку;

13.9. Лікування в зв'язку з косметологічною, стоматологічною патологією, зміною ваги, ожирінням, облісінням, порушенням мови;

13.10. Лікування в зв'язку з патологією вагітності, пологами, кесаревим розтинном; лікування безпліддя, імпотенції, санаторно-курортне лікування;

13.11. Лікування шкірно-підшкірних мозолів, ліпом, шкірно-підшкірних кіст, видалення врослих нігтів, родимок;

13.12. Амбулаторно-поліклінічне лікування захворювань та / або травматичних ушкоджень терміном 6 (шість) діб і менш для страхових випадків, які настали в період з 01 січня 2022 р. по 28 лютого 2022 р. та з 01 листопада 2022 р. по 31 грудня 2022 р.;

13.13. Амбулаторно-поліклінічне лікування захворювань та / або травматичних ушкоджень терміном 9 (дев'ять) діб і менш для страхових випадків, які настали в період з 01 березня 2022 р. по 31 жовтня 2022 р.;

13.14. Алкоголізм, наркоманія, токсикоманія та їх ускладнення.

13.15. Лікування, пов'язане з пластичними та реконструктивними операціями, та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями.

13.16. Обмеження в страхуванні: в період дії договору страхування Застрахована особа має право на страхову виплату тільки по трьох страхових подіях (виключенням є онкологічна патологія, інсульт, інфаркт, ургентне лікування та їх ускладнення).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СУПЕРЕЧОК ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

14.1. Усі суперечки між Сторонами за цим договором розглядаються та вирішуються в процесі переговорів, а при не досягненні згоди - в судовому порядку.

14.2. Страховик несе відповідальність у вигляді сплати на користь Страхувальника пені у розмірі 0,1% від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний день прострочення.

14.3. Кожна зі Сторін звільняється від відповідальності за невиконання якого-небудь зі своїх зобов'язань, якщо причиною цього стали форс-мажорні обставини. При цьому Сторони звільняються від відповідальності на період дії цих обставин.

14.4. За усіма питаннями, що не врегульовані Договором Сторони керуються нормами чинного законодавства України.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Обмеження щодо збройних конфліктів.

15.1.1. Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

15.1.2. Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

15.1.3. Документи та/або інформація компетентних органів - будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

15.1.4. Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей,

дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

15.1.5. Оголошена або неоголошена війна, збройний конфлікт – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного) конфлікту, також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протиборчими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі Сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту.

15.1.6. Не підлягають страховій виплаті збитки, що сталися внаслідок оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, пучку, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті договору, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боеприпасів).

15.1.7. Збитки, зазначені в пп. 9.1.6 п. 9.1 договору, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених цим договором, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

15.2. Невід'ємною частиною Оферти є:

15.2.1. «Таблиця страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності в результаті нещасного випадку» (Додаток №1).

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УЛЬТРА АЛЬЯНС»
ЄДРПОУ 33152597 п/р UA13307350000026500000737101 в АТ «АКБ «КОНКОРД»
03066, м. Київ, вул. Журавлина, 4, оф. 222, тел. 0800 217 709, e-mail: ultrainsure@gmail.com
Голова Правління




_____ **Арбузіна В.О.**

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	10
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	50
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноїдальний	20
2.2	епідуральна гематома	30
2.3	субдуральна гематома	40
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, посттравматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розтрощення речовини головного мозку	60
3.6	Гостре отруєння нейротропними отрутами	30
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітка до п.4: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів (не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів	
7.1.	Ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому, травматичний неврит	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, пальцевих, середнього (пальцевих нервів)	5
7.4.2	на рівні променево-зап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсія, параліч акомодатції, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, незворотне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуку або очній ямці, рубці оболонок очного яблука, що не приводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтвержене аудіометрією	10
10.2	втрату слуху на одне вухо	15
10.3	повна глухота (розмовна річ - 0)	60
<i>Примітка до п.п.9.10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, гратчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	10
13.2	з двох сторін	20
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом груднини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного ребра	3
16.2	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	40
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	10

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Ушкодження верхньої та нижньої щелепи, виличних кісток:	
23.1	вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличних кісток	10
23.3	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	5
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим слідством цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсулярний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсулярний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	10
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після її у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36.	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсулярний розрив нирки, що не вимагає оперативного втручання	10
36.2	видалення частини нирки	30
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечоводу, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження жіночої статеві системи, що призвело до:	
38.1	втрати одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
38.2	втрати двох яєчників	50
38.3	втрати матки з трубами	50
38.4	втрати або значної деформації однієї молочної залози	20
38.5	втрати або значної деформації обох молочних залоз	40
39.	Ушкодження чоловічої статеві системи, що призвело до:	
39.1	втрати яєчка	30
39.2	втрати 2-х яєчок, частини статевого члена	50
39.3	втрати статевого члена	60
39.4	втрати статевого члена й одного або обох яєчок	70
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворення) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волоссяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 2 см. кв. до 5 см. кв.	2
41.2	від 5 см. кв. до 0,5 % поверхні тіла	5
41.3	від 1% до 3% поверхні тіла	10
41.4	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.5	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.6	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.7	13% і більше	35
41.8	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхове покриття не виплачується</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижів	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відрив кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	15
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелома-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	20
51.	Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування суглоба що «бобтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	10
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	15
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	20
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування суглобу що «бобтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя:	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	однієї або двох кісток без зсуву	10
57.3	однієї кістки з зсувом	15
57.4	двох кісток з зсувом	20
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 - 59, розмір виплати не повинен перевищувати при ампутації однієї руки на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя з зсувом	10
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зсуву, частковий розрив зв'язок	15
59.4	перелом двох кісток передпліччя з зсувом, повний розрив зв'язок	20
60.	Внутрішньосуглобові переломи кісток променево-зап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кістки:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	5
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	5

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	10
61.4	двох і більше кісток з зсувом	15
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	20
<i>Примітка до п.61.3: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті , що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променево-зап'ясткового суглоба.	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат при ампутації однієї кисті не повинна перевищувати 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланги, ушкодження сухожилка пальця	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця або ушкодження , що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток таза:	
66.1	перелом крила	10
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	15
66.3	перелом двох і більше кісток	20
67.	Розрив лобкової, крижово-клубового зчленування:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	10
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	15
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
69.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20
69.2	формування суглоба, що «бовтається» як результат резекції голівки стегна, вертлюжної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	25
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, загальна сума виплат при ампутації однієї ноги не повинна перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	Гемартроз, ушкодження меніска (менісків), розтягнення зв'язок	5
73.2	розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої голілкової кістки, перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, складових колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілоз. Виплати по пункті 86.1 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми	30
74.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток голілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	10
75.2	малогомілкової кістки зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	20
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації голілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, загальна сума страхових виплат при ампутації однієї ноги не повинна перевищувати у разі ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини голілки - 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження області голілковостопного суглоба:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом щиколотки або края великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжголківкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжголківкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження голілковостопного суглоба, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в голілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Частковий або повний розрив ахілового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'ясткової кістки)	10
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'ясткової кістки	15
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
81.2	усіх плесневих кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 40% страхової суми при ампутації однієї стопи</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилків) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилка пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги з зміщенням, ушкодження сухожилків пальців	3
82.3	декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію великого пальця:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при вищезазначених станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	
86.1	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	10
86.2	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	15
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження електричним струмом або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>		

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УЛЬТРА АЛЬЯНС»
ЄДРПОУ 33152597 п/р UA13307350000026500000737101 в АТ «АКБ «КОНКОРД»
03066, м. Київ, вул. Журавлина, 4, оф. 222, тел. 0800 217 709, e-mail: ultrainsure@gmail.com

Голова Правління



(Handwritten signature)

Арбузіна В.О.