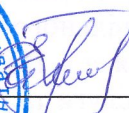




ЗАТВЕРДЖУЮ
Генеральний директор
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»



 **О.Б.Пантова**

23 червня 2022 року

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» НА УКЛАДЕННЯ
ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМОЮ
«Парасолька»

**Публічна пропозиція ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»
на укладення Договору страхування життя за програмою
«Парасолька»**

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» (надалі Страховик) відповідно до статей 634, 641 Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронну комерцію» оголошує Публічну пропозицію на укладення Договору добровільного страхування життя за програмою: «Парасолька» (надалі – Договір або Договір страхування), яка є Публічною частиною Договору страхування в розумінні ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», з метою надання послуг зі страхування життя, умови і порядок надання яких визначені у даному Договорі та Заяві на приєднання до Договору страхування, яка є Індивідуальною частиною Договору страхування в розумінні ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – Заява).

Цей Договір розміщений на сайті Страховика: www.aska-life.com.ua (надалі - «Сайт Страховика»), набирає чинності з дати, визначеної на першій сторінці Публічної пропозиції, та є чинним до дати розміщення (оприлюднення) на Сайті Страховика заяви про відкликання Публічної пропозиції в цілому чи в частині або внесення змін до Договору.

Страховик, діючи на підставі статей 634 та 641 Цивільного кодексу України, звертається з цією Публічною пропозицією надання послуг зі страхування життя фізичним особам у передбаченому порядку та на обумовлених умовах. Акцептування цієї Публічної пропозиції на укладення Договору страхування життя за програмою: «Парасолька» здійснюється фізичними особами, на підставі ст. 634 Цивільного кодексу України шляхом оформлення Заяви на приєднання до Договору страхування. У випадках, передбачених законодавством України, при акцептуванні фізичною особою цієї Публічної пропозиції необхідно надати документи та відомості для проведення належної перевірки Страхувальника (Застрахованої особи). Приєднання фізичних осіб до Договору відбувається в цілому, Страхувальник (Застрахована особа) не може запропонувати Страховику свої умови Договору.

Цей Договір, а також оформлена Страхувальником (Застрахованою особою) Заява та Правила добровільного страхування життя, що зареєстровані Нацкомфінпослуг 19 червня 2018 року за № 0118146, зі змінами № 1, №2, №3, разом складають єдиний документ – Договір добровільного страхування життя за програмою «Парасолька».

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно з умовами цього Договору Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, що передбачений умовами цього Договору із Застрахованою особою (Страхувальником) за цим Договором, здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, визначеному Страхувальником у Заяві, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у розміру та у строк, визначені Заявою. Страховий платіж відповідно до цього Договору сплачується один раз на рік.

1.2. До Договору можуть приєднатися (бути Застрахованими особами за цим Договором) особи віком від одного повного року на дату початку дії Договору та до 70 років (включно) на дату закінчення строку дії Договору.

1.3. До договору не можуть приєднатися:

1.2.1. Особи, молодші 1 року і старші 69 повних років на момент укладання Договору страхування за умови, що їх вік на момент закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 70 років;

1.2.2. Особи, яким встановлено групу інвалідності;

1.2.3. Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм;

1.2.4. Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами;

1.2.5. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

1.2.6. Особи, які професійно приймають або планують брати участь у ризикових заняттях (або заняттях ризиковими видами спорту);

1.2.7. Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі.

1.4. Цей Договір укладений відповідно до Правил добровільного страхування життя №2, зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 19.06.2018р. за № 0118146 зі змінами №1, №2, №3 (далі – «Правила»).

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ, ЩО НАСТАЛА, СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. Страховими випадками за цим Договором є:

2.1.1. Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, що трапився в період дії Договору;

2.1.2. Смерть Застрахованої особи у період дії Договору.

2.2. Застраховані особи вважаються прийнятими на страхування на випадок настання тих страхових випадків, що вказані у Заяві на приєднання до Договору страхування, та за які було сплачено страховий платіж на умовах, визначених цим Договором.

2.3. Страховими випадками не є події, що сталися в результаті:

2.3.1. Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб;

2.3.2. Відхилення від медичних рекомендацій або необдуманого відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку;

2.3.3. Активної участі застрахованої особи у війні, воєнних діях чи військових заходах, військових навчаннях або навчаннях поліції, морських, повітряних або наземних та іншого виду військових операцій (незалежно від того, чи оголошено про стан війни). Активною участю являється служба Застрахованої особи у військово-морському флоті, армії чи військово-повітряних силах або участь в операціях військово-морського флоту, армії або військово-повітряних сил, участь операціях військ територіальної оборони.

2.3.4.Участі Застрахованої особи у громадянській війні, заколотах, повстаннях, народних хвилюваннях і страйках, масових безладах, революціях, громадських заворушеннях, групових порушеннях громадського порядку, збройних вторгненнях, діях зовнішніх ворогів, бунтах, захопленнях чи узурпації влади, терористичних актах, будь-яких інших подіях що спонукають для оголошення війни, збройних конфліктів.

2.3.5. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії;

2.3.6. Керування транспортним засобом, в якому знаходилася Застрахована особа, іншою особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії;

2.3.7. Психічних та нервових захворювань, а також захворювань, пов'язаних з епідеміями при встановленні карантину;

2.3.8. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів. Виключення також становлять усі страхові випадки, під час яких Застрахована особа знаходилась під впливом алкогольного сп'яніння, наркотичних або токсичних речовин;

2.3.9. Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними;

2.3.10. Небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

2.3.11. Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності;

2.3.12. Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

2.3.13. Польотів, за виключенням польотів в якості пасажира офіційно зареєстрованої авіакомпанії, котрий має оплачений квиток;

2.3.14. Ризикових занять (або занять ризиковими видами спорту). Під цим розуміється заняття Застрахованою особою зимовими видами спорту (крім звичайного катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання, альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, встановлення рекорду, отримання спортивного звання чи розряду, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах; професійні заняття спортом;

2.3.15. Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду;

2.3.16. Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі;

2.3.17. Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій. Під довготривалим перебуванням розуміється перебування Застрахованої особи у відповідних регіонах не менше, ніж 30 календарних днів, якщо інше не передбачене Договором страхування;

2.3.18. Пластичної операції, усунення недоліків зовнішності або фігури.

2.4. Страховик не несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками, вказаними у п. 2.1., у разі надання неправдивих відомостей при підписанні Заяви, а також якщо Застрахована особа мала групу інвалідності до підписання Заяви.

2.5. Події, зазначені в п. 2.1. Договору, визнаються страховими випадками лише у випадках: їх зазначення у Договорі; якщо страхові платежі за відповідний Розрахунковий період надійшли на

поточний рахунок Страховика відповідно до умов Договору; виконання інших умов визначених Договором; коли такі події мали місце в період дії Договору та підтверджені відповідними документами.

3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЗМІРУ

3.1. Зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати Вигодонабувачу існують протягом Розрахункових періодів, за умови попередньої сплати Страхувальником страхового платежу за відповідний Розрахунковий період.

3.2. При настанні із Застрахованою особою страхового випадку, визначеного п. 2.1.1. Договору, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, розмір страхової виплати визначається у процентному співвідношенні від розміру страхової суми, встановленої у Заяві на приєднання до Договору страхування для даного страхового випадку, згідно з Таблицею Додатку 2 Правил. У разі відсутності характеру тілесних ушкоджень (травм) та їх ускладнень, що отримані Застрахованою особою, в переліку тілесних ушкоджень (травм), зазначених в Таблиці Додатку 2 Правил, страхова виплата здійснюється у розмірі 1,0% від розміру страхової суми, встановленої для такого страхового випадку.

3.3. При настанні із Застрахованою особою страхового випадку, визначеного п. 2.1.2. Договору, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі страхової суми, встановленої у Заяві на приєднання до Договору страхування. При цьому зобов'язання Страховика за Договором вважатимуться виконаними в повному обсязі.

3.4. Страхова виплата здійснюється за умови надання Страховику:

Заяви на страхову виплату; копії Заяви на приєднання до Договору страхування; копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо); копії листка непрацездатності Застрахованої особи або довідки, що підтверджує непрацездатність встановленої форми (на вимогу Страховика); звіт про нещасний випадок за формою, встановленою страховиком або документи, які відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, наприклад, акт про нещасний випадок за формою, встановленою чинним законодавством, якщо нещасний випадок став причиною настання події, що має ознаки страхового випадку; якщо відкрито кримінальне провадження - копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду і т.ін.); документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути надані в залежності від розміру страхової виплати та одержувача такої виплати (наприклад, дані, необхідні для проведення фінансового моніторингу тощо).

3.4.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку згідно з п. 2.1.2., додатково надаються: нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи (Страхувальника), а також у випадку визнання Застрахованої особи померлою - рішення суду; лікарське свідоцтво про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть;

3.4.2. Нотаріально засвідчені копії документів, які засвідчують право на спадщину;

3.4.3. Інші документи на окремих запит Страховика.

3.5. При визнанні події, що настала із Застрахованою особою (Страхувальником) страховим випадком, Страховик здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку шляхом її безготівкового перерахунку за рахунок одержувача такої виплати у термін до 15 робочих днів після складання Страховиком страхового акта.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик протягом 5 робочих днів складає страховий акт, що є формою такого рішення.

3.7. Рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову у страховій виплаті) Страховик має прийняти якнайшвидше, але не пізніше ніж через 30 робочих днів з моменту надання всіх необхідних документів, визначених умовами Договору та тих документів, щодо надання яких було зроблено відповідний запит Страховиком.

3.8. Про відмову у страховій виплаті, відстрочку прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком чи відстрочку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик

повідомляє Вигодонабувача в письмовій формі протягом 30 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

3.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами державного кордону України та/або якщо Застрахована особа є нерезидентом України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки такої події, повинні подаватись у нотаріально завірених копіях з нотаріально завіреним перекладом на українську мову. В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені умовами Договору, у таких випадках можуть бути змінені на їх іноземні аналоги.

4. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Дії Страхувальника (Застрахованої особи), його правонаступника, Вигодонабувача або їх представників, спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або у випадку крайньої необхідності, або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.2. Вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.3. Надання Страхувальником, його правонаступником, Вигодонабувачем або їх представниками Страховику завідомо неправдивих документів або недостовірних, неповних відомостей, вказаних в Заяві при її підписанні, або про факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку. Поважність причин визначається Страховиком самотійно.

4.5. Ненадання або надання не всіх документів і відомостей, необхідних Страховику для визначення причин, передумов, обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в строк, обумовлений Договором та/або ненадання або надання не всіх документів і відомостей на запит Страховика, в строк вказаний у такому запиті.

4.6. Настання події, передбаченої п. 2.1.2. Договору, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом першого місяця з моменту укладання Договору.

4.7. Приєднання до Договору особи, що не мала права на приєднання згідно з п.1.2. Договору.

4.8. Невідповідність події, що має ознаки страхового випадку умовам, вказаним в пунктах 2.1., 2.4., 2.5. Розділу 2 «СТРАХОВІ ВИПАДКИ, УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ, ЩО НАСТАЛА, СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ» Договору.

4.9. Відповідність події, що має ознаки страхового випадку умовам, визначеним у пункті 2.3. Розділу 2 «СТРАХОВІ ВИПАДКИ, УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ, ЩО НАСТАЛА, СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ» Договору, які є виключеннями зі страхових випадків.

4.10. У випадку, якщо про обставини, які є підставою для відмови у страховій виплаті або підпадають під виключення із страхових випадків, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від особи, яка одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

4.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

5. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Даний Договір являється Договором приєднання і тому Страхувальник не може виступати з ініціативою щодо внесення змін до умов Договору.

5.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

5.2.1. Закінчення строку дії Договору;

5.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Вигодонабувачем у повному обсязі;

5.2.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо не відбувається зміна Страхувальника у спосіб відповідно до чинного законодавства України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством

України;

5.2.4.Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним або наявність обставин, з якими чинне законодавство пов'язує нікчемність Договору.

5.3.Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору.

5.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії такого Договору.

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору розмір викупної суми дорівнює нулю.

5.6.Договір автоматично продовжується на визначений Договором строк на попередніх умовах при дотриманні всіх без виключення наступних умов: **5.6.1.** ненастання страхового випадку, визначеного пунктом 2.1.2. Договору; **5.6.2.** не змінилась інформація, що вказана в Декларації Застрахованої особи; **5.6.3.** жодна із сторін за 15 днів до вказаної дати закінчення строку дії Договору письмово не повідомила іншу сторону про намір не продовжувати дію даного Договору; **5.6.4.** надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика від Страхувальника.

6. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Ознайомитися з умовами страхування, Правилами страхування.

6.1.2. Відмовитися від Договору страхування протягом 14 календарних днів з дати укладання такого Договору страхування. Страхувальник повідомляє Страховика про відмову від Договору страхування шляхом подання Страховику заяви довільної форми або встановленої Страховиком форми із зазначенням реквізитів для перерахування суми, належної до сплати. Сплачений страховий платіж повертається Страховиком Страхувальнику в повному обсязі протягом 30 календарних днів з дати повідомлення Страхувальником про відмову від Договору страхування. До заяви Страхувальник додатково надає Страховику: копію паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення; копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків, визначених чинним законодавством України);

6.1.3. Ініціювати дострокове припинення дії Договору.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, передбаченому Заявою.

6.2.2. При укладанні Договору надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про свій вік, професію, стан здоров'я, перенесені захворювання, результати медичного обстеження, інші дані та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору, не пізніше як протягом тридцяти днів з моменту виникнення таких змін.

6.2.3. При укладанні Договору, а також у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховика про інші діючі договори страхування.

6.2.4. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії, визначені умовами цього Договору.

6.2.5. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання.

6.2.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (його правонаступник, представник), Вигодонабувач зобов'язаний:

6.2.6.1.Письмово повідомити Страховика про факт та обставини настання події, що сталася, протягом десяти робочих днів з моменту її настання - у разі смерті Застрахованої особи; у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, вказаного в п.2.1.1. Договору, – з моменту закриття листка непрацездатності(завершення лікування).

У разі неможливості повідомлення з поважних причин протягом зазначеного строку, такий строк повідомлення може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою Вигодонабувача із зазначенням таких причин. Поважність причин визначається Страховиком самостійно.

6.2.6.2.Протягом 45 календарних днів, з дня настання події, що може бути визнана страховим

випадком, надати Страховику документи, визначені умовами цієї Публічної пропозиції. Надавати відомості на окремий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків події, протягом 30 календарних днів із дати відправлення запиту. У разі неможливості отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк надання таких документів може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою особи, що надає документи (відомості, інформацію) із зазначенням необхідного строку для їх подання.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Встановлювати розмір та порядок сплати страхового (-их) платежу (ів) з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

6.3.2. Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів та інформації.

6.3.3. Перевіряти виконання Страхувальником умов Договору.

6.3.4. Самостійно з'ясовувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася із Застрахованою особою (Страхувальником) та має ознаки страхового випадку.

6.3.5. Направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

6.3.6. Відстрочити на шість місяців прийняття рішення про визнання події, що сталася із Застрахованою особою (Страхувальником), страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, наданої Страхувальником інформації, з дати отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати та тих документів (даних, відомостей, інформації), щодо яких Страховик здійснив письмовий запит. Якщо відповідними органами відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

6.3.7. Відмовити у страховій виплаті відповідно до умов цього Договору.

6.3.8. Достроково припинити дію цього Договору.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

6.4.2. При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до положень цієї Публічної пропозиції.

6.4.3. При відмові у страховій виплаті, відстрочці прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, чи відстрочці прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повідомити про це Вигодонабувача.

6.4.4. Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України та пов'язаних із реалізацією своїх прав на перестрахування, співстрахування, власну перевірку тощо.

7. ІНШІ УМОВИ

7.1. Взаємовідносини Сторін, нерегульовані цим Договором та положеннями, вказаними у Заяві, регулюються Правилами, на підставі яких укладено Договір (пункт 1.3. Договору), та діючим законодавством України. Положення Правил є обов'язковими для Сторін нарівні з положеннями цього Договору та положеннями Заяви на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування. Підписуючи Заяву на приєднання до Договору комплексного банківського обслуговування, Страхувальник підтверджує, що він належним чином ознайомлений та згоден із Положеннями цього Договору та з Правилами Страховика.

7.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність у відповідності до Правил та чинного законодавства України.

7.3. Всі спори між Страхувальником (Застрахованою особою) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) та Страховик не можуть дійти згоди шляхом переговорів, спори вирішуються у судовому порядку, передбаченому законодавством України.

8. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

8.1. Сторони безвідклично підтверджують, що цей Договір Сторони уклали у тому числі на підставі принципу свободи Договору, визначеного ст. 6 та ст. 627 Цивільного кодексу України. Сторони також безвідклично підтверджують, що порядок укладення і положення цього Договору є зрозумілими, розумними та справедливими. Сторони погоджуються з тим, що жодна з них при укладенні цього Договору не позбавляється прав, які звичайно мала, а також що цей Договір не виключає/не обмежує відповідальність за порушення зобов'язання жодної Сторони. Страхувальник запевняє, що Договір не містить будь-яких обтяжливих умов для нього і є прийнятним в цілому, зі всіма умовами в редакції Страховика.

8.2. Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує, що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений Страховиком з інформацією про фінансові (банківські) послуги за цим Договором, умови їх надання, механізмом захисту прав споживачів та порядком урегулювання спірних питань, що виникають в процесі надання фінансових послуг, а також іншою інформацією згідно з ч.2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», зміст вказаної інформації Страхувальнику зрозумілий.

8.3. Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує, що він надає дозвіл:

8.3.1. на надсилання Страховиком відомостей про виконання/неналежне виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, іншої інформації, що пов'язана з Договором, а також комерційних пропозицій Страховика та/або рекламних матеріалів, а також інформації, що становить таємницю страхування, за допомогою SMS-повідомлень на номер мобільного телефону Страхувальника, на електронну пошту, або поштою за місцезнаходженням Страхувальника, що надаються Страхувальником при підписанні Заяви. Страховик не несе відповідальності за ризики, пов'язані з відправкою інформації за вказаними контактними реквізитами, в тому числі, що направлена інформація може стати відомою третім особам;

8.3.2. відповідно до ст. 6 Закону України «Про захист персональних даних» на обробку та використання персональних даних Страхувальника для надання страхових послуг, як передбачених, так і не передбачених цим Договором, з метою надання/пропонування йому інших послуг, не передбачених цим Договором, а також на обробку та використання персональних даних Страхувальника Страховиком з метою надання Страхувальнику страхових послуг.

9. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК

ПРАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

(IBAN) UA613348510000000000026500688 у

АТ «ПУМБ», МФО 334851,

Код ЄДРПОУ 24309647; тел. (044) 492-84-92;

Свідоцтво про державну реєстрацію:

Серія А01 № 532218, видано Солом'янською районною

у м. Києві державною адміністрацією 21.04.2011 р.

Генеральний директор

ПРАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»



Пантова О. Б.

Додаток 2
до Правил добровільного страхування життя №2
від 31 травня 2018 р., що
зареєстровані Нацкомфінпослуг
19 червня 2018 року за № 0118146

Статті	ПОШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРІЙНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	Перелом кісток черепа:	
а)	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
б)	перелом склепіння	15
в)	перелом основи	20
г)	перелом склепіння та основи	25
<i>При відкритих переломах виплачується додатково 5%</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив:	
а)	субарахноїдальний	5
б)	епідуральна гематома	10
в)	субдуральна гематома	15
3.	Роздроблення речовини головного мозку	50
4.	Удар головного мозку	10
5.	Невидалені сторонні предмети порожнини черепа (за виключенням шовного та пластичного матеріалу)	15
6.	Струс головного мозку:	
а)	що потребував стаціонарного та (або) амбулаторного лікування строком від 3 до 9 днів включно	1
б)	що потребував стаціонарного та (або) амбулаторного лікування не менше 10 днів	2
7.	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також “кінського хвоста”:	
а)	частковий розрив, стискання, поліомієліт	60
б)	повний розрив	100
8.	Периферійне пошкодження черепно-мозкових нервів	10
9.	Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень та їх нервів:	
Пошкодження сплетень:		
а)	частковий розрив сплетень	40
б)	розрив сплетень	70
Розрив нервів:		
г)	на рівні променево-зап'ястного, гомілковостопного суглоба	10
д)	на рівні передпліччя, гомілки	20
е)	на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
	Травматичний неврит	5
ОРГАНИ ЗОРУ		
10.	Параліч акомодатії одного ока	15
11.	Геміанопсія одного ока	15
12.	Звуження поля зору одного ока:	5
а)	неконцентричне	
б)	концентричне	10
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Проникаюче поранення очного яблука, рубцевий тріхіаз	10
15.	Порушення функції слезопровідних шляхів	5

16.	Опіки II-III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зміщення кришталика, немагнітні сторонні предмети очного яблука та очниці, рубці оболонок очного яблука, які не викликали погіршення зору, ерозія роговиці	5
<i>Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для виплати</i>		
17.	Пошкодження ока, що спричинило повну втрату зору одного ока	35
18.	Пошкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір, або обох очей, що мали будь-який зір	100
19.	Видалення в результаті травми очного яблука, що не мало зору	10
20.	Перелом орбіти	10
ОРГАНИ СЛУХУ		
21.	Пошкодження вушної раковини, що спричинило:	
а)	рубцеву деформацію або відсутність 1/3 вушної раковини	3
б)	відсутність половини вушної раковини	5
в)	повна відсутність вушної раковини	10
22.	Пошкодження вуха, що спричинило втрату слуху:	
а)	на одне вухо	15
б)	повну глухоту (анакузія) (розмовна мова 0)	30
23.	Розрив барабанної перетинки, що стався в результаті травми, без погіршення слуху	5
<i>Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не дає підстав для виплати за цією статтею.</i>		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
24.	Перелом кісток носа	3
25.	Пошкодження легені, що викликало: підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит; сторонній предмет (предмети) грудної порожнини:	
а)	з одного боку	10
б)	з двох боків	20
26.	Пошкодження легені, що спричинило:	
а)	видалення сегмента або декількох сегментів легені	15
б)	видалення долі легені	30
в)	видалення легені	50
27.	Перелом грудини	5
28.	Переломи ребер:	
а)	одного або двох ребер	2
б)	трьох та більше	5
29.	Проникаюче поранення грудної клітки, торакотомія з приводу травми:	
а)	при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	5
б)	при пошкодженні органів грудної порожнини	20
<i>Якщо легеню або її частину було видалено через поранення грудної клітки, стаття 29 не застосовується.</i>		
30.	Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	15
31.	Пошкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили носіння трахеостомічної трубки	20
<i>Якщо передбачені виплати за ст. 31, ст. 30 не застосовується.</i>		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
32.	Пошкодження серця, ендо-, міо- та епікарда та великих магістральних судин, що спричинило серцево-судинну недостатність.	35
33.	Пошкодження серця, ендо-, міо- та епікарда та великих магістральних судин, що не спричинило серцево-судинну недостатність	5
34.	Пошкодження великих периферійних судин, що спричинило серцево-судинну недостатність	25
<i>Якщо передбачені виплати за ст. 32 та 34, ст. 33 не застосовується</i>		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
35.	Переломи щелеп:	
а)	верхньої щелепи, виличних кісток	5
б)	нижньої щелепи	5

<i>Якщо при переломі альвеолярного відростка є втрата зубів, то за його перелом страхова сума не виплачується</i>		
36.	Пошкодження щелепи, що спричинило:	
а)	відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40
б)	відсутність щелепи	60
Враховано і втрату зубів незалежно від їх кількості		
37.	Пошкодження язика, що спричинило:	
а)	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
б)	на рівні середньої третини	30
в)	на рівні кореня, повна відсутність	50
38.	Втрата зубів:	
а)	4 – 6 зубів	7
б)	7 – 9 зубів	10
в)	10 та більше	15
39.	Пошкодження стравоходу, що викликало:	
а)	звуження стравоходу	30
б)	непрохідність стравоходу (не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми)	80
<i>Виплата проводиться за вирахуванням попередньої виплати за ст. 39 а.</i>		
40.	Пошкодження органів травлення, що спричинило:	
а)	рубцеве звуження шлунка, кишкового проходу	15
б)	спайкову хворобу	25
в)	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
г)	накладення колостоми	50
41.	Пошкодження печінки у результаті травми, що спричинило:	
а)	підкапсульний розрив печінки, що викликав оперативне втручання,	20
б)	видалення жовчного міхура	15
42.	Видалення більше половини печінки у результаті травми	30
43.	Пошкодження селезінки, що спричинило:	
а)	підкапсульний розрив селезінки, що не викликав оперативне втручання	10
б)	видалення селезінки	20
44.	Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишкового проходу, брижів, що спричинили:	
а)	видалення частини до 1/3 шлунка, 1/3 кишкового проходу	15
б)	видалення частини 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишкового проходу	25
в)	видалення частини 2/3 шлунка, 2/3 кишкового проходу, 2/3 тіла підшлункової залози	40
г)	видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишкового проходу	50
д)	видалення шлунка з кишковою залозою та частиною підшлункової залози	90
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА		
45.	Пошкодження нирки, що спричинило:	
а)	удар нирки	5
б)	видалення частини нирки	20
в)	видалення нирки	50
46.	Пошкодження органів сечовидільної системи, що спричинило:	
а)	термінальну стадію гострої ниркової недостатності	50
б)	непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої системи	40
<i>Якщо в результаті травми настане порушення функцій декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається за одним з підпунктів ст. 46., який враховує найбільш тяжкі наслідки, пошкодження</i>		
47.	Пошкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким проведено оперативне втручання:	
а)	при пошкодженні органів	15
<i>Якщо видалено нирку або частину нирки, ст. 47 не застосовується</i>		
48.	Пошкодження статевих органів, що спричинило:	
У жінок:		
а)	втрату одного яєчника, яєчника та однієї маткової труби, яєчника та двох маткових труб	15
б)	втрату двох яєчників (єдиного яєчника)	25
в)	втрату матки з трубами у віці:	
	до 40 років	50
	від 41 до 50 років	30
	від 51 років та старше	15
г)	втрату однієї молочної залози	15
д)	втрату двох молочних залоз	30
У чоловіків:		
е)	втрату двох яєчок, частини статевого члена	30
ж)	втрату статевого члена	40
з)	втрату статевого члена та одного або двох яєчок	50

49.	Розміри страхового забезпечення при опіках II - IV ступеня, за виключенням опіків, що утворилися у результаті впливу ультрафіолетового (сонячного) випромінювання, приведено в останньому розділі цієї Таблиці. Пошкодження (крім опіків) м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок:	
а)	1% - 2% поверхні тіла	2
б)	3% - 5% поверхні тіла	5
в)	6% - 9% поверхні тіла	10
г)	10% - 20% поверхні тіла	20
д)	21%-30% поверхні тіла	30
е)	31% та більше	60
50.	Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що спричинили: а) утворення рубців площею від 5 см ² та більше або загальною довжиною 5 см та більше б) утворення рубців площею від 10 см ² та більше або загальною довжиною 15 см та більше	10 20
<i>Якщо було проведено виплату за ст. 49, виплата за ст. 50 здійснюється за вирахуванням раніше проведеної за ст. 49 виплати. При відкритих переломах кісток та операціях виплата за рубці не проводиться.</i>		
51.	Опікова хвороба, опіковий шок	15
52.	Закрите пошкодження м'яких тканин, що спричинило виникнення м'язової грижі, посттравматичного періоститу, перихондриту, повного та часткового розриву зв'язок та сухожиль	10
ХРЕБЕТ		
53.	Перелом тіл хребців: а) одного-двох б) трьох та більше	15 20
54.	Повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців При рецидивах підвивиху хребця страхова сума не виплачується	10
55.	Перелом поперечних або остистих відростків: а) одного-двох б) трьох та більше	5 10
<i>Якщо передбачені виплати по ст. 53, ст. 55 не застосовується</i>		
56.	Перелом крижів, куприка, вивих куприкових хребців	10
57.	Видалення куприка у зв'язку з травмою	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦЯ		
58.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань: а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування в) розрив двох зчленувань та перелом однієї кістки, перелом двох кісток та розрив одного зчленування г) перелом який не зрісся (хибний суглоб)	5 10 15 15
<i>Якщо у зв'язку з травмою проводилась виплата за ст. 58 а)б)в), а потім виникли ускладнення, зазначені у ст. 58 г), виплати проводяться у відповідності до одного з підпунктів ст. 58, за вирахуванням раніше проведеної виплати</i>		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
59.	Пошкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, горбків, зв'язок, суглобної сумки, вивих плеча, розтягання зв'язок): а) перелом однієї кістки, вивих плеча, повний та частковий розрив сухожиль, капсули суглобної сумки б) перелом двох кісток, перелоמו-вивих в) перелом плеча, повний та частковий розрив сухожиль, перелом який не зрісся	5 10 20
60.	Пошкодження плечового суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) <i>Виплата проводиться не раніше ніж через 3 місяці від дня травми при підтвердженні початкового діагнозу</i> б) плечовий суглоб, що "бовтається", у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	30 40
<i>Якщо з причини пошкоджень, перелічених у пунктах 58, 59 та 60, проводились хірургічні втручання, додатковій виплаті підлягає 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не проводиться.</i>		

Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводилась виплата за ст. 59., а потім виникли ускладнення, перелічені у ст. 60, виплати проводяться у відповідності до одного з підпунктів ст. 60, за вирахуванням раніше проведеної виплати

ПЛЕЧЕ

61.	Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів):	
а)	без зміщення	10
б)	зі зміщенням	15
62.	Травматична ампутація плеча на будь-якому рівні або його серйозне пошкодження з необхідністю ампутації на рівні:	
а)	верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їх частиною	70
б)	плеча вище ліктя	65
в)	плеча на рівні ліктя	60
63.	Перелом плеча, ускладнений утворенням хибного суглоба	35
<i>Виплата за пунктом 63 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо була проведено виплату у зв'язку з травмою плеча, подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.</i>		

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

64.	Пошкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що формують суглоб, повний або частковий розрив зв'язок, капсули суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягання зв'язок)	
а)	перелом однієї кістки без зміщення відламків, пошкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
б)	перелом двох кісток без зміщення відламків	15
в)	перелом кісток зі зміщенням відламків	20
65.	Пошкодження області ліктьового суглоба, що спричинило:	
а)	відсутність рухів у суглобі	30
б)	ліктьовий суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають)	40
<i>Виплата за пунктом 65 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 64, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.</i>		

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

66.	Перелом кісток передпліччя:	
а)	однієї кістки	5
б)	двох кісток	10
67.	Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60

ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ

68.	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафіза, міжсуглобовий перелом кісток, що складають променево-зап'ясний суглоб, повний або частковий розрив зв'язок:	
а)	перелом кісток	3
б)	повний або частковий розрив зв'язок	2
69.	Травматичний анкілоз променево-зап'ясного суглоба	10
<i>Виплата за пунктом 69 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо була проведено виплату за ст. 68, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу</i>		

КІСТКИ КИСТІ

70.	Перелом або вивих кісток зап'ястя:	
а)	однієї кістки (за виключенням човноподібної)	5
б)	двох та більше кісток (за виключенням човноподібної), човноподібної кістки	10
71.	Травматична ампутація або важке пошкодження руки, що призвело до її ампутації на рівні п'ястих кісток зап'ястя або променево-зап'ясного суглоба	50

ПАЛЬЦІ КИСТІ, ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ (ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ)

72.	Перелом, вивих, пошкодження сухожиль (сухожилля) пальця (повне або часткове), розрив капсули суглобів.	5
73.	Пошкодження пальця, що спричинило відсутність рухів:	
а)	в одному суглобі	3
б)	у двох суглобах	5
74.	Втрата першого пальця	15

ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

75.	Перелом, вивих, пошкодження сухожиль (сухожилля) пальця	3
76.	Втрата другого пальця	8
77.	Втрата третього, четвертого, п'ятого пальця за кожний палець	5
78.	Травматична ампутація або пошкодження пальців, що призвело до ампутації всіх пальців руки	40

НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗ

79.	Перелом кісток таза:	
а)	перелом крила	10
б)	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	15
80.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
а)	одного зчленування	10
б)	двох та більше зчленувань	15
81.	Перелом голівки, шийки стегна вивих стегна, повний або частковий розрив зв'язок, розтягання зв'язок:	
а)	перелом голівки, шийки, вивих стегна	10
б)	повний та частковий розрив зв'язок	5
82.	Пошкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:	
а)	відсутність рухів (анкілоз)	25
б)	суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції голівки стегна, вертлюжної западини)	40

Виплата за пунктом 82 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 81, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу

СТЕГНО

83.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням області суглобів):	
а)	без зміщення відламків	15
б)	зі зміщенням відламків	20
84.	Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні/призвело до:	
а)	вище середини стегна	70
б)	нижче середини стегна	60
в)	втраті єдиної кінцівки	100
85.	Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглоба (перелом який не зрісся). Виплата не раніше 6 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу.	50

Якщо проводилась виплата у зв'язку з переломом стегна, подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу.

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

86.	Пошкодження області колінного суглоба, що спричинило:	
а)	гемартроз, пошкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
б)	перелом колінної чашечки	10
в)	перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки.	25

У разі множинних пошкоджень колінного суглоба, виплата проводиться тільки за одним з підпунктів статті 86, який передбачає найбільш серйозне пошкодження

87.	Пошкодження колінного суглоба, що спричинило:	
а)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
б)	колінний суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають)	30

Виплата за пунктом 87 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 86, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу

ГОМІЛКА

88.	Перелом кісток гомілки (за виключенням області суглобів):	
а)	малогомілкової кістки	10
б)	великогомілкової кістки	15
в)	обох кісток	20
89.	Травматична ампутація ноги нижче середини гомілки	45

ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
90.	Пошкодження області гомілковостопного суглоба:	
а)	перелом щиколотки або краю великогомілкової кістки	5
б)	перелом обох щиколоток (кісток гомілки), перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	15
в)	перелом однієї або двох щиколоток з краєм великогомілкової кістки та розрив дистального міжгомілкового синдесмозу у поєднанні з підвивихом (вивихом) стопи	20
91.	Пошкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило:	
а)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
б)	гомілковостопний суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають)	30
<i>Виплата за пунктом 91 проводиться не раніше 9 місяців від дня травми за умови підтвердження діагнозу. Якщо було проведено виплату за ст. 90, то подальші виплати проводяться за її вирахуванням, після постановки остаточного діагнозу</i>		
92.	Повний розрив ахіллового сухожилля:	2
СТОПА, ПАЛЬЦІ НІГ		
93.	Перелом або вивих кісток, пошкодження зв'язок:	
а)	перелом однієї-двох кісток, розрив зв'язок (крім бічної кістки)	5
б)	перелом трьох та більше кісток, п'яtkової кістки	15
94.	Переломи, вивихи фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожиль) пальця (пальців) однієї стопи:	
а)	перелом або вивих однієї або декількох фаланг, пошкодження сухожиль (повний або частковий розрив) одного або двох пальців	2
95.	Травматична ампутація або пошкодження, що призвело до ампутації пальців ніг:	
а)	великого пальця	5
б)	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	3
96.	Пошкодження, що призвело до розвитку посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки	5
<i>Ст. 96 застосовується при тромбофлебіті, лімфостазі та порушеннях трофіки, що викликані травмою опорно-рухового апарата (за виключенням пошкодження великих периферійних судин та нервів), через 6 місяців від дня травми, за підтвердження діагнозу. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для застосування ст. 96.</i>		
97.	Травматичний шок або шок, що розвинувся внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	5
98.	Параліч, що виник в результаті травми, отриманої у період страхування та зазначеної у цій Таблиці розмірів страхового забезпечення у % від страхової суми у зв'язку зі страховими подіями "тілесні пошкодження в результаті нещасного випадку" та що існує постійно не менше 6 місяців після травми:	
а)	моноплегія	30
б)	параплегія	80
в)	тетраплегія	100
<i>Виплати за ст. 98 проводяться після закінчення 6 місяців постійного існування паралічів за вирахуванням раніше проведених виплат за травмам, що передували виникненню ускладнень, зазначених у ст. 98.</i>		
99.	Парези, що виникли в результаті травм, отриманих у період страхування та зазначених в цій Таблиці розмірів страхового забезпечення у % від страхової суми у зв'язку зі страховими подіями "тілесні пошкодження в результаті нещасного випадку" та що існують постійно не менше 3 місяців, але не більше 6 місяців після травми:	
а)	монопарез	10
б)	парапарез	25
в)	тетрапарез	35
<i>Якщо виплати було проведено за ст. 99, а потім виникли ускладнення, перелічені у ст. 98, страхове забезпечення виплачується у відповідності до одного з підпунктів ст. 98 за вирахуванням раніше проведеної за ст. 99 виплати.</i>		
100.	Якщо в результаті нещасного випадку, що настав у період дії Договору страхування, отримано пошкодження, що не передбачене цією "Таблицею", то виплата страхового забезпечення проводиться виходячи зі строку безперервної тимчасової непрацездатності, що настала в результаті такого пошкодження:	
а)	тимчасова непрацездатність від 7 до 13 календарних днів;	1
б)	тимчасова непрацездатність від 14 до 29 календарних днів;	3
в)	тимчасова непрацездатність від 30 календарних днів та більше;	5

Розмір страхового забезпечення у % від страхової суми при опіках

Площа опіку	І	ІІ	ІІІ	ІV
у % від поверхні тіла				

розмір виплати (у % від страхової суми)			
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
Більше 90	100	100	100

При опіках м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин

1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40

Генеральному директору
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»
Пантовій О.Б.

ЗАЯВА

на страхову виплату по ризику «Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, що трапився в період дії Договору»¹

Повідомляю, що «__» _____ 20__ р. із Застрахованою особою:

(ПІБ, паспортні дані, ідентифікаційний номер)

Відбулась подія, що має ознаки страхового випадку:

«Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи(травма) Застрахованої особи у період дії Договору, що сталася внаслідок нещасного випадку, що трапився в період дії Договору»,

яка визначена умовами Договору добровільного страхування життя № _____ від __.__.20__ р. (далі – Договір).

Вигодонабувач: _____.

(ПІБ, дата, місяць, рік народження, паспортні дані, ідентифікаційний номер, адреса, телефон)

До цієї Заяви додаю:

Документи для надання ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»:		
1.	☐	копія паспорту або іншого документу, який посвідчує особу Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом;
2.	☐	копія ідентифікаційного номеру Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом;
3.	☐	копія Договору;
4.	☐	копія листка непрацездатності або копія довідки, що підтверджує настання тимчасової непрацездатності (для осіб, які є безробітними, для студентів та пенсіонерів), засвідчена підписом завідуючого відділенням та печаткою лікувально-профілактичної установи, яке її видало. У випадку надання довідки додатково надаються наступні документи, що підтверджують відсутність працевлаштування, за наявності таких: якщо Застрахована особа знаходиться у пошуку роботи або є безробітним (-ою), особою, що вийшла на пенсію – копію трудової книжки; якщо Застрахована особа є студентом – копію студентського квитка. (за наявності).
Копії документів із закладів охорони здоров'я, які підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку:		
5.	☐	амбулаторної картки або виписки з неї;
6.	☐	виписок із історії хвороби (епікризів);
7.	☐	висновків лікарів-експертів;
8.	☐	результатів медичних досліджень;
9.	☐	інші документи (перерахувати):

Якщо тимчасова втрата працездатності настала внаслідок нещасного випадку, додатково надаю:		
5.	☐	звіт про нещасний випадок (згідно форми, що встановлена Страховиком);
6.	☐	акт про нещасний випадок відповідно до чинного законодавства.

☐ якщо сума фінансової операції перевищує розмір, що встановлений діючим законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансування тероризму, **необхідно заповнити документи для здійснення фінансового моніторингу.**

Декларація Вигодонабувача (Заявника). Я повідомляю про настання події, що має ознаки страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи», та підтверджую, що вказані мною відомості є повними, правдивими та достовірними. Мені відомо, що у випадку надання неповних, неправдивих та/або недостовірних відомостей, які призвели до підвищення розмірів страхової виплати та/або здійсненню страхової виплати без належних підстав, Страховик має право вимагати повернення страхової виплати. Я даю письмову згоду та дозвіл на обробку моїх персональних даних, а також право на їх передачу третім особам у відповідності до чинного законодавства України. Підписанням цього документу я підтверджую, що ознайомлений з метою обробки моїх персональних даних, якою є виконання Страховиком обов'язків, а саме: здійснення страхової виплати у зв'язку із настанням страхового випадку з Застрахованою особою відповідно до умов укладеного раніше Договору, та я ознайомлений зі своїми правами та обов'язками, які визначені Законом України «Про захист персональних даних». Також, я повідомлений про те, що з моменту отримання страховиком даної Заяви мої персональні дані, які вказані у даній Заяві, будуть включені у базу персональних даних Страховика. Страховик звільняється від обов'язків направляти на мою адресу письмовий запит щодо прав, мети збору даних та переліку осіб, яким передаються мої персональні дані.

Прошу: 1. на основі наданих мною документів прийняти рішення чи відноситься подія, що відбулась із Застрахованою особою, страховим випадком, який передбачений умовами Договору; **2.** У випадку визнання події страховим випадком, здійснити страхову виплату відповідно до Договору та Правил страхування на поточний рахунок:

Банк _____ (назва банку);

Розрахунковий рахунок (IBAN) № _____;

Поточний (особистий, картковий) рахунок № _____ (розбірливо).

Комісія за банківське обслуговування утримується за рахунок отримувача.

«__» _____ 20__ р.

(дата)

(підпис)

(ПІБ)

ЗАЯВА
на страхову виплату по ризику «Смерть»²
(окрім договорів, за якими страхувальниками є позичальники кредитів банків)

Повідомляю, що «__» _____ 20__ р. із Застрахованою особою:

(ПІБ, паспортні дані, ідентифікаційний номер)

Відбулась подія, що має ознаки страхового випадку: «Смерть Застрахованої особи у період дії Договору», яка визначена умовами Договору добровільного страхування життя № _____ від __.__.20__ р. (далі – Договір).

Вигодонабувач: _____.

(ПІБ, дата, місяць, рік народження, паспортні дані, ідентифікаційний номер, адреса, телефон)

До цієї Заяви додаю:

Документи, що є обов'язковими для надання ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»:		
1.	☐	копія паспорта або іншого документу, який посвідчує особу Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом;
2.	☐	копія ідентифікаційного номеру Вигодонабувача, засвідчена його особистим підписом;
3.	☐	копія Договору;
4.	☐	нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть або рішення суду (якщо Застрахована особа була визнана померлою);
5.	☐	копія лікарського свідоцтва про смерть (остаточне) або фельдшерської довідки про смерть;
6.	☐	нотаріально засвідчені копії документів, які засвідчують право на спадщину;
Копії документів із закладів охорони здоров'я, які підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку:		
7.	☐	амбулаторної картки або виписки з неї;
8.	☐	виписок із історії хвороби (епікризів);
9.	☐	висновків лікарів-експертів;
10.	☐	результатів медичних досліджень;
11.	☐	інші документи (<i>перерахувати</i>):
Якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку, додатково надаю:		
11.	☐	звіт про нещасний випадок (згідно з формою, що встановлена Страховиком);
12.	☐	акт про нещасний випадок відповідно до чинного законодавства .
Якщо по факту смерті Застрахованої особи відкрито кримінальне провадження, додатково надаю:		

13.	☐	копію рішення суду;
14.	☐	копію рішення правоохоронних органів.
Якщо Вигодонабувач був родичем Застрахованої особи, додатково надаю: (копії цих документів мають бути засвідчені особистим підписом Вигодонабувача)		
15.	☐	копія свідоцтва про шлюб;
16.	☐	копія свідоцтва про народження;
17.	☐	Інші документи (<i>перерахувати</i>):

☐ якщо сума фінансової операції перевищує розмір, що встановлений діючим законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансування тероризму, **необхідно заповнити документи для здійснення фінансового моніторингу.**

Декларація Вигодонабувача (Заявника). Я повідомляю про настання події, що має ознаки страхового випадку «Смерть Застрахованої особи», та підтверджую, що вказані мною відомості є повними, правдивими та достовірними. Мені відомо, що у випадку надання неповних, неправдивих та/або недостовірних відомостей, які призвели до підвищення розмірів страхової виплати та/або здійсненню страхової виплати без належних підстав, Страховик має право вимагати повернення страхової виплати. Я даю письмову згоду та дозвіл на обробку моїх персональних даних, а також право на їх передачу третім особам у відповідності до чинного законодавства України. Підписанням цього документу я підтверджую, що ознайомлений з метою обробки моїх персональних даних, якою є виконання Страховиком обов'язків, а саме: здійснення страхової виплати у зв'язку із настанням страхового випадку з Застрахованою особою відповідно до умов укладеного раніше Договору, та я ознайомлений зі своїми правами та обов'язками, які визначені Законом України «Про захист персональних даних». Також, я повідомлений про те, що з моменту отримання страховиком даної Заяви мої персональні дані, які вказані у даній Заяві, будуть включені у базу персональних даних Страховика. Страховик звільняється від обов'язків направляти на мою адресу письмовий запит щодо прав, мети збору даних та переліку осіб, яким передаються мої персональні дані.

Прошу: **1.** на основі наданих мною документів прийняти рішення чи відноситься подія, що відбулась із Застрахованою особою, страховим випадком, який передбачений умовами Договору; **2.** У випадку визнання події страховим випадком, здійснити страхову виплату відповідно до Договору та Правил страхування на поточний рахунок:

Банк _____ (назва банку);

Розрахунковий рахунок (IBAN) № _____ ;

Поточний (особистий, картковий) рахунок № _____ (розбірливо).

Комісія за банківське обслуговування утримується за рахунок отримувача.

«__» _____ 20 __ р.

(дата)

(підпис)

(ПІБ)

Просимо Вас забезпечити надання повної, правдивої, точної та достовірної інформації, відповідаючи на поставлені нижче питання, та надіслати заповнений Звіт про нещасний випадок на поштову або електронну адресу ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ».

Надання неповної, неправдивої та/або недостовірної інформації при наданні відповідей на поставлені питання у Звіті про нещасний випадок може слугувати підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, навіть якщо така інформація не завдає майнової шкоди Страховику.

З повагою,
Співробітники ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

ЗВІТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК

Договір добровільного страхування життя № _____

ОСОБИСТІ ДАНІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

1.1	П.І.Б. Застрахованої особи	1.1
1.2	Адреса: Телефон:	1.2
1.3	Дата народження:	1.3
1.4	Професія/фактичний рід занять:	1.4
1.5	Характер виконуваної роботи: а) керуюча посада в компанії б) робота в офісі – відрядження не більше 120 днів у рік в) робота, що пов'язана із від'їздами – відрядження більше 120 днів у рік г) фізична праця	1.5 а) Так Ні б) Так Ні в) Так Ні г) Так Ні

ПОДІЯ, ЯКА ВІДБУЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК)

2.1	Коли відбувся нещасний випадок? (дата в форматі число, місяць, рік та час)	2.1
2.2	Де? (точний опис місця: населений пункт, вулиця тощо.)	2.2
2.3	Опишіть, як стався нещасний випадок (причини, обставини, наслідки тощо.)	2.3
2.4	Чи вживала Застрахована особа алкогольні напої або інші наркотичні та/або токсичні речовини протягом 2 днів до настання нещасного випадку? Якщо відповідь є позитивною (тобто «так»), то необхідно вказати, які саме напої (речовини) були вживані та в якій кількості? Чи було зроблено аналіз крові, сечі? Так Ні Результати	2.4

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

3.1	Чи є свідки події? (Якщо так, то зазначте П.І.Б. та фактичну адресу)	3.1
3.2	Хто першим побачив потерпілого (Застраховану особу)? Зазначте.	3.2

3.3	Чи є протокол по факту настання події? (Вкажіть номер протоколу та відділення міліції, П.І.Б. уповноваженої особи (якщо відомо))	3.3
ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ		
4.1	Лікар/заклад охорони здоров'я, до якого/в який звернулася Застрахована особа за допомогою з приводу настання події? (П.І.Б. лікаря/назва закладу охорони здоров'я та його адреса)	4.1
4.2	Коли та яка медична допомога була надана? (дата та час)	4.2
4.3	Розпорядження лікаря (рекомендації)	4.3
ЛІКУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РЕЗУЛЬТАТІ НАСТАННЯ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ		
5.1	Місцезнаходження Застрахованої особи у теперішній час	5.1
5.2	Які пошкодження отримала Застрахована особа?	5.2
5.3	Амбулаторне лікування з _____._____._____.з. по _____._____._____.р.	5.3
5.4	Де та протягом якого часу Застрахована особа знаходилась на стаціонарному лікуванні у зв'язку із отриманими в результаті нещасного випадку пошкодженнями? (фактична адреса)	5.4
5.5	Чи була Застрахована особа повністю здорова до настання події або мала якість захворювання (стани) (які)?	5.5
5.6	<u>До настання події:</u> Чи були відсутні у Застрахованої особи будь-які кінцівки? Чи мала Застрахована особа групу інвалідності?	5.6
НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК В РЕЗУЛЬТАТІ ДТП (*обов'язково для заповнення, якщо нещасний випадок настав в результаті ДТП, а також Застрахована особа знаходилась під час настання нещасного випадку у транспортному засобі)		
6.1	а) державний номер транспортного засобу: б) мета (ціль) поїздки (ділова чи особиста):	6.1 а) б)
6.2	а) хто керував транспортним засобом? б) чи мав водій посвідчення водія відповідної категорії? в) чи був водій професіональним водієм або особистим шофером?	6.2 а) б) в)
6.3	Скільки всього осіб знаходилось в транспортному засобі?	6.3
6.4	Вкажіть П.І.Б. та фактичні адреси всіх пасажирів: Хто знаходився на якому місці – попереду/позаду – із застібнутими пасками безпеки чи ні?	6.4
НАЯВНІСТЬ ДОДАТКОВИХ ДОГОВОРІВ ПО ОСОБИСТОМУ СТРАХУВАННЮ		
7.1	Чи застрахований потерпілий за іншими договорами особистого страхування, що укладені із іншими страховими компаніями? (якщо так, то вкажіть назву страхової компанії номер договору/полісу/сертифікату, строк його дії)	7.1
7.2	Чи мала Застрахована особа раніше договори особистого страхування та з якою страховою компанією вони були укладені?	7.2

7.3	Чи отримувала Застрахована особа (Вигодонабувач) коли-небудь страхові виплати, відшкодування завданих збитків, що настали в результаті нещасного випадку? Вкажіть назву (-и) страхової (-их) компанії (-й). Коли була здійснена страхова виплата (страхове відшкодування), № справи (документу).	7.3
7.4	Чи отримували Ви коли-небудь відмову в здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або відстрочку у прийнятті потерпілого на страхування (при поданні Заяви на страхування життя або від нещасного випадку)? Коли? Вкажіть назву страхової (-их) компанії (-ій).	7.4
7.5	В яку із вищезазначених страхових компаній було заявлено (повідомлено) про настання події? Коли?	7.5
7.6	Чи має Застрахована особа договір медичного страхування? Якої страхової компанії?	7.6
7.7	Чи звертались Ви в цю страхову компанію у зв'язку із настанням нещасного випадку?	7.7
ОСОБЛИВА ІНФОРМАЦІЯ		
8.1.	Особливі відмітки:	8.1.

Я підтверджую, що вся інформація в даному Звіті про нещасний випадок є повною, правдивою та достовірною, надана мною особисто в ясній свідомості та повному розумінні значення своїх дій.

ПІБ Вигодонабувача (Страхувальника) _____

Дата, місяць, рік народження Вигодонабувача (Страхувальника) _____

Адреса Вигодонабувача (Страхувальника) _____

Дата «__» _____ 20__ р.

Підпис Вигодонабувача (Страхувальника) _____