

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ	
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	«ЗАТВЕРДЖЕНО»
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	Голова Правління
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ	ПАТ «Страхова компанія «Місто»
5.	ВІСЛОВЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВОГО ДОГОВОРУ	
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЯННЯ ДОГОВОРУ	О. О. Поплавський
7.	ПОРЯДОК ВИНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ	«22» квітня 2014 року
8.	ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТІЖІ	
9.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
10.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН	14
11.	ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАЇЩОГО СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	16
12.	ПЕРЕВІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАЇЩОСТІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	17
13.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТ	19
14.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРАВИЛА	20
15.	ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТ	
16.	ПРИЧИННИ ВІДМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ	20
17.	УМОВИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.	21
18.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	21
19.	ВИПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРИН	21
20.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	22
21.	ДОДАТОК 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ	23
22.	ДОДАТОК 2. ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПАТ ПРИ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕННЯХ	28
23.	ДОДАТОК 3. ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПАТ ПРИ ХІРУРГИЧНИХ ВТРУЧАННЯХ	34



О. О. Поплавський
«22» квітня 2014 року



м. Вінниця, 2014 р.

ЗМІСТ:

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	5
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	6
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	8
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
7.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ	9
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	14
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	16
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	17
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	19
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	20
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	20
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	21
17.	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН	21
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	22
ДОДАТОК 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ		23
ДОДАТОК 2. ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕННЯХ		28
ДОДАТОК 3. ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ		54

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

1.1. В цих «Правилах добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція» ПАТ «Страхова компанія «Місто», надалі – Правила, вживаються наступні терміни:

Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхових виплат при настанні страхового випадку. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Втрата кінцівки або ока – травматичне ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвело до ампутації (видаленню) або повної втрати функціональної здатності однієї або декількох кінцівок (очей). При цьому під кінцівкою слід розуміти руку (вище кисті) та ногу (вище стопи).

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

В цих Правилах Договір страхування – це Договір добровільного страхування від нещасних випадків ПАТ «Страхова компанія «Місто».

Застрахована особа - фізична особа, про страхування якої за її згодою укладається Договір страхування і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Каренція - період, що починається з дати укладання Договору страхування і триває протягом часу, обумовленого Договором страхування, протягом якого Страховик не приймає до розгляду заяви про страхові випадки та не здійснює страхові виплати по страховим випадкам, що відбулись у цей період.

Особливості встановлення Каренції визначаються цими Правилами і/або Договором страхування.

МСЕК – Медико-соціальна експертна комісія.

Медико-соціальна допомога (послуги) – медична та/або соціальна допомога (послуги), що надається Застрахованій особі відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Під медико-соціальними послугами слід розуміти послуги догляду і опікування, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку середнім медичним персоналом у стаціонарному відділенні лікувально-профілактичного закладу або вдома у порядку та у обсягах, передбачених цими Правилами та Договором страхування.

Непрацездатність – це стан здоров'я (функцій організму) Застрахованої особи, обумовлений травмою, який унеможливує виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для її здоров'я.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи і/або Вигодонабувача зовнішня подія, що фактично відбулась протягом строку дії Договору страхування і призвела до тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи чи її смерті.

Постійна втрата працездатності – це повна чи часткова стійка втрата здатності Застрахованої особи до загальної чи професійної праці.

Правила – «Правила добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція» ПАТ «Страхова компанія «Місто».

Працездатність – це здатність Застрахованої особи до праці, що залежить від стану здоров'я, фізичного, духовного розвитку (розумових та емоційних можливостей), а також професійних знань, уміння і досвіду працівника, що дає йому змогу виконувати роботу визначеного обсягу, характеру та якості.

Реанімація – реанімаційне відділення Стационару, в якому здійснюється комплекс заходів реанімаційного характеру.

Стаціонар – розташований на території України державний або приватний лікувальний заклад, що має ліцензію на надання стаціонарної медичної допомоги населенню, або відділення стаціонару лікувального закладу.

Хірургічна операція, хірургічне втручання, оперативне втручання (від лат. operatio - робота, дія) — комплекс дій над тканинами або органами людини, що проводиться лікарем-хірургом з лікувальною метою, а також для діагностики, корекції функцій організму, що виконується за допомогою різних способів роз'єднання та сполучення тканин, у тому числі з використанням температурного впливу (кріохірургії, термокоагуляції та ін.), електричного струму (напр., електрокоагуляції), радіочастотного впливу, енергії лазерного випромінювання, ультразвуку.

Стійка непрацездатність, Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, зокрема, в результаті травми, що призводять до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи (МСЕ) Міністерства охорони здоров'я України. Залежно від ступеню втрати здоров'я встановлюють три групи інвалідності.

Сторони - Страховик та Страхувальник за Договором страхування.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.

Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов договору страхування.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий акт - документ, що складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою Страхувальника (Застрахованої особи) про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий сертифікат, страхове свідоцтво, страховий поліс - документ, що посвідчує факт укладання Договору страхування і який є формою Договору страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

Страховик – Публічне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».

Страховик відповідно до законодавства України здійснює комплекс заходів по вивченню, оцінці і управлінню страховими ризиками; згідно з Правилами та умовами Договору страхування одержує від Страхувальника страхові платежі, здійснює страхову виплату при настанні страхових випадків, виконує інші умови Договору страхування.

Страхувальники – юридичні чи дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

Тимчасова непрацездатність - це непрацездатність Застрахованої особи спричинена травмою або іншим розладом здоров'я в результаті нещасного випадку, яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності, а в разі інших причин - до закінчення причин відсторонення від роботи.

Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи посвідчується листом тимчасової непрацездатності або довідкою встановленого зразка, передбаченими «Інструкцією про порядок видачі документів, які засвідчують тимчасову непрацездатність громадян»,

затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2001р. №455, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 4 грудня 2001 р. за N 1005/6196.

Для Застрахованої особи у віці до 18 років цей ризик слід розуміти як *Тимчасовий розлад функцій організму* – стан здоров'я Застрахованої особи зворотного характеру, при якому вона втрачає на відносно невеликий проміжок часу здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за власною поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності.

Часткова втрата працездатності - суттєве зниження працездатності (зворотного чи незворотного характеру) внаслідок травматичного ушкодження незалежно від зворотності або незворотності наслідків такого пошкодження.

Для Застрахованої особи у віці до 18 років цей ризик слід розуміти як *Частковий розлад функцій організму* – стан здоров'я Застрахованої особи, що наступив внаслідок травматичного ушкодження (незалежно від зворотності чи незворотності наслідків такого ушкодження), при якому Застрахована особа втрачає на відносно невеликий проміжок часу або постійно здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за власною поведінкою, навчання, спілкування, трудової діяльності.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі Закону України «Про страхування» і цих Правил ПАТ «Страхова компанія «Місто» (надалі – Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Договір страхування).

2.2. Відповідно до цих Правил Страховик зобов'язується при настанні страхових випадків виплатити Застрахованій особі або зазначеному у Договорі страхування Вигодонабувачу обумовлену Договором страхування страхову суму повністю або частково незалежно від сум належних йому за соціальним забезпеченням або у порядку відшкодування шкоди.

2.3. Суб'єктами добровільного страхування від нещасних випадків є Страховик, Страхувальник, Застрахована особа.

2.4. Страхувальниками згідно з цими Правилами можуть бути:

а) юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми – резиденти та нерезиденти України;

б) дієздатні фізичні особи – громадяни України, іноземні громадяни, особи громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах.

2.5. Страхувальники - юридичні особи можуть укладати Договори страхування лише на користь фізичних осіб, зазначених у Договорі страхування як Застраховані особи, за їх згодою.

2.6. Страхувальники – дієздатні фізичні особи можуть укладати Договори страхування відносно себе або інших фізичних осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Якщо Договір страхування укладено Страхувальником про власне страхування, то він одночасно є Застрахованою особою.

2.7. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої та за згодою якої на підставі цих Правил укладається Договір страхування і яка може набувати прав й обов'язків Страхувальника відповідно до умов Договору страхування.

Застрахованими можуть бути особи від моменту народження і до моменту, коли їх вік на дату закінчення строку дії Договору страхування не перевищує 65 років. Якщо вік Застрахованої особи перевищує 65 років, то вона може бути застрахована на спеціальних умовах, зазначених у Договорі страхування.

2.8. Відповідно до цих Правил не можуть бути застрахованими: інваліди I-ої групи; особи, що знаходяться на обліку в психоневрологічному, наркологічному диспансері; фізичні особи, визнані судом недієздатними у порядку, визначеному статтею 39 Цивільного Кодексу України.

У випадку, якщо така особа буде зазначена в Договорі страхування як Застрахована особа, події, що відбулися з нею, Страховими випадками визнаватись не будуть незалежно від

причин, з яких така особа зазначена у Договорі страхування. При цьому Договір страхування вважається припиненим з дати, коли такі обставини стали відомі Страховикові, за згодою сторін, а страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

2.9. При укладенні Договору страхування Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право призначити фізичних або юридичних осіб (далі - Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат. Страхувальник може замінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо у Договорі страхування Вигодонабувач не зазначений, Вигодонабувачем згідно з Договором страхування є Застрахована особа. У випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку виплачується спадкоємцеві (спадкоємцям) Застрахованої особи.

2.10. Ці Правила регулюють загальні умови страхування від нещасних випадків і порядок укладання Договору страхування. Конкретні умови страхування від нещасних випадків визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін і повинні відповідати цим Правилам та не суперечити чинному законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до цих Правил, є:

4.1.1. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку,

4.1.2. постійна втрата Застрахованою особою працездатності (для Застрахованої особи у віці до 18 років цей ризик слід розуміти як стійкий розлад функцій організму) в результаті нещасного випадку:

- встановлення інвалідності 1-ої групи;
- встановлення інвалідності 2-ої групи;
- встановлення інвалідності 3-ої групи;

4.1.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (для Застрахованої особи у віці до 18 років цей ризик слід розуміти як тимчасовий розлад функцій організму) в результаті нещасного випадку (незалежно від зворотності чи незворотності наслідків ушкоджень) у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил);

4.1.4. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (для Застрахованої особи у віці до 18 років цей ризик слід розуміти як тимчасовий розлад функцій організму) в результаті нещасного випадку;

4.1.5. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (для Застрахованої особи у віці до 18 років цей ризик слід розуміти як тимчасовий розлад функцій організму) в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю:

- а) проведення стаціонарного лікування (у тому числі в умовах реанімації);
- б) проведення хірургічного втручання, передбаченого «Таблицею страхових виплат при хірургічних втручаннях» (Додаток 3 до Правил);

4.1.6. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (повна або часткова) в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю надання Застрахованій особі медико-соціальних послуг;

4.1.7. втрата Застрахованою особою кінцівки або ока в результаті нещасного випадку.

4.2. Згідно з цими Правилами нещасним випадком визнається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачена та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: *травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій,*

деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомиєліт; інші раптові, випадкові, короточасні, непередбачені та незалежні від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача) зовнішні події, передбачені Договором страхування, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

4.3. За згодою Страховика та Страховальника у Договорі страхування поняття нещасного випадку може бути розширено або звужено у переліку раптових, випадкових, короточасних, непередбачуваних та незалежних від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача) зовнішніх подій, що можуть призвести до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи.

4.4. Особливості включення в Договір страхування окремих страхових ризиків, зазначених у п. 4.1 цих Правил.

4.4.1. Договором страхування може бути передбачено страхування ризику постійної втрати працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (п. 4.1.2) тільки на випадок встановлення інвалідності 1-ої групи, або на випадок встановлення 2-ої чи 3-ої групи інвалідності.

4.4.2. Як правило, не допускається одночасне страхування для однієї Застрахованої особи:

- а) ризику, передбаченого п. 4.1.2, з ризиками, зазначеними у п. 4.1.6 та п. 4.1.7;
- б) ризику, передбаченого п. 4.1.3, з ризиками, зазначеним у пп. 4.1.4, 4.1.5 та п. 4.1.7;
- в) ризику, передбаченого п. 4.1.4, з ризиками, зазначеними у пп. 4.1.5 - 4.1.7;
- г) ризику, передбаченого п. 4.1.5, з ризиками, зазначеними у пп. 4.1.3, 4.1.4, 4.1.6, 4.1.7.

4.4.3. Ризики, зазначені у пп. 4.1.2 - 4.1.7, окремо на страхування не приймаються.

4.5. Згідно з цими Правилами страховими випадком визнається передбачена Договором страхування подія з переліку, наведеного у п. 4.3 цих Правил (за винятком подій, зазначених у розділі 5 Правил), якщо така подія є наслідком нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору страхування, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.) у встановленому законодавством порядку, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страховальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

4.6. Події, передбачені пп. 4.1.1 та 4.1.2 Правил, визнаються страховими випадками, якщо такі події наступили протягом одного року з дати настання нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору страхування (якщо інше не встановлено Договором страхування), та якщо такі події є його прямими наслідками.

4.7. Події, передбачені пп. 4.1.3 – 4.1.7 Правил, визнаються страховим випадками, якщо такі події відбулись протягом 30 днів з дати настання нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору страхування, незалежно від того, чи закінчився строк дії Договору страхування на момент настання страхового випадку, чи ні (якщо інше не встановлено Договором страхування), та якщо такі події є прямими наслідками нещасного випадку.

4.8. Договором страхування, укладеним на випадок настання події, передбаченої п. 4.1.3 цих Правил, може бути передбачено страхування за скороченим переліком тілесних ушкоджень або за окремими видами тілесних ушкоджень в результаті нещасного випадку. Конкретний перелік тілесних ушкоджень, на випадок настання яких здійснюється страхування, зазначається у Договорі страхування.

4.9. Договором страхування, укладеним на випадок настання події, передбаченої п. 4.1.5 а) цих Правил, може бути передбачено страхування за скороченим переліком хірургічних операцій або за окремими видами хірургічних операцій в результаті нещасного випадку. Конкретний перелік хірургічних операцій, на випадок настання яких здійснюється страхування, зазначається у Договорі страхування.

4.10. Конкретний перелік страхових випадків узгоджується Страхувальником і Страховиком при укладенні Договору страхування і зазначається у Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховими випадками не визнаються події, передбачені п. 4.1 цих Правил, якщо такі події стали наслідком:

5.1.1. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права на керування або у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або передачі Страхувальником (Застрахованою особою) керування особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала права керувати даним транспортним засобом;

5.1.2. добровільного вживання Застрахованою особою алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, токсичних, сильнодіючих, психотропних речовин і/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації (за винятком випадків насильницького застосування таких речовин по відношенню до Застрахованої особи третіми особами);

5.1.3. безпосередньої участі Застрахованої особи в народних хвилюваннях, локаутах, страйках, бунтах, революціях, інших порушеннях громадського порядку, військових діях (крім випадків виконання своїх прямих посадових обов'язків);

5.1.4. самогубства або спроб самогубства Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства протиправними діями третіх осіб;

5.1.5. заподіяння Застрахованою особою самій собі тілесних ушкоджень (членоушкодження);

5.1.6. перебування Застрахованої особи в місцях позбавлення волі у період відбування покарання або знаходження під слідством;

5.1.7. будь-якого нещасного випадку, травмування чи іншого ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що мали місце поза строком та місцем дії Договору страхування;

5.1.8. будь-яких професійних чи загальних захворювань Застрахованої особи.

5.2. Не визнаються страховими випадками події, передбачені п. 4.1.5 цих Правил, якщо такі події:

5.2.1. настали внаслідок офіційно визнаних випадків епідемій, природних лих (катастроф), прямого чи побічного впливу атомної енергії, радіації;

5.2.2. прямо чи побічно пов'язані з ВІЛ-інфекцією, венеричними хворобами; паралічами, епілептичними припадками (крім випадків, коли такі паралічі або епілептичні припадки стали наслідками нещасного випадку, передбаченого Договором страхування), психічними хворобами, наркоманією, токсикоманією, алкоголізмом;

5.2.3. пов'язані з вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності; з операціями по зміні статі, по стерилізації або лікуванню безпліддя;

5.2.4. пов'язані з косметичними операціями, за виключенням усунення косметичних вад, отриманих Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, шляхом хірургічного втручання, передбаченого Договором страхування, або усунення неминучих наслідків у вигляді косметичних порушень внаслідок хірургічного втручання, здійсненого при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;

5.2.5. спричинили хірургічні втручання (п. 4.1.5б)) діагностичного, профілактичного і/або експериментального характеру; що здійснені хірургом без відповідної кваліфікації та/або що не передбачені Договором страхування.

5.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать цим Правилам і законодавству.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк.

Строк дії Договору страхування зазначається у Договорі страхування.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Датою сплати Страхувальником страхового платежу є дата зарахування відповідної суми грошових коштів на поточний рахунок Страховика.

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24-й годині дати, зазначеної у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 15 цих Правил, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

6.4. Страховий захист згідно з Договором страхування може діяти:

6.4.1. 24 години на добу;

6.4.2. під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків, за виключенням час шляху до місця виконання службових обов'язків роботи та час шляху у зворотному напрямку.

Часом виконання службових обов'язків вважається час виконання Застрахованою особою обов'язків за трудовим договором як на території Страхувальника, так і поза зазначеною територією в інтересах Страхувальника;

6.4.3. під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків, включаючи час прямування Застрахованої особи до місця виконання своїх службових обов'язків та час на дорогу у зворотному напрямку;

6.4.4. під час навчання в учбовому закладі;

6.4.5. під час занять спортом;

6.4.6. в інший час, обумовлений Договором страхування за згодою сторін.

6.5. Для окремих страхових випадків у Договорі страхування може бути встановлений період очікування (каренції). Тривалість періоду очікування (каренції) обумовлюється Договором страхування.

Протягом періоду очікування (каренції) у разі звернення Застрахованої особи до Страховика з приводу настання страхових випадків страхові виплати не здійснюються.

6.6. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

7.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова сума, встановлена по страховому ризику, зазначеному у п. 4.1.6 цих Правил, є граничним рівнем страхового забезпечення, що виплачується Страховиком при настанні відповідного страхового випадку.

7.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

7.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

7.4. При одночасному колективному страхуванні страхова сума зазначається окремо на кожну Застраховану особу, зазначену в Договорі страхування.

7.5. При настанні страхового випадку страхові виплати здійснюються Страховиком у наступних розмірах:

7.5.1. За страховим випадком, передбаченим п. 4.1.1 цих Правил («Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку»), страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, встановленої по даному страховому ризику.

7.5.2. За страховим випадком, передбаченим п. 4.1.2 цих Правил («Постійна втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку»), страхова виплата здійснюється у наступних розмірах:

а) при встановленні Застрахованій особі 1-ої групи інвалідності – 100% страхової суми по даному страховому ризику;

б) при встановленні Застрахованій особі 2-ої групи інвалідності – до 90% страхової суми по даному страховому ризику;

в) при встановленні Застрахованій особі 3-ої групи інвалідності – до 60% страхової суми по даному страховому ризику;

7.5.2.1. Конкретні розміри страхових виплат залежно від ступеню постійної втрати працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку зазначаються у Договорі страхування. У будь-якому випадку розмір таких виплат не може бути меншим за 50% страхової суми, встановленої Договором страхування по даному страховому ризику.

7.5.2.2. При встановленні Застрахованій особі протягом одного року з моменту настання нещасного випадку більш важкого ступеню інвалідності страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених страхових сум по ризику постійної втрати працездатності у зв'язку з одним і тим же нещасним випадком.

7.5.2.3. У будь-якому випадку розмір всіх страхових виплат, здійснених по ризику постійної втрати Застрахованою особою працездатності в результаті нещасних випадків, що мали місце протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування по даному страховому ризику.

7.5.3. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 4.1.3 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях»), страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі відповідного відсотка страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до цих Правил) або умов Договору страхування.

7.5.3.1. При одночасному пошкодженні різних органів Застрахованої особи в результаті одного нещасного випадку розмір страхової виплати розраховується окремо по кожному пошкодженню, а потім підсумовується. При цьому сумарний розмір страхової виплати не повинен перевищувати 75,0% страхової суми, встановленої по даному страховому ризику, якщо інше не обумовлено Договором страхування. Якщо розмір страхової виплати по одній з травм перевищує 75,0% страхової суми, то страхова виплата здійснюється у найбільшому розмірі, встановленому по найбільш важкій травмі, відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до цих Правил) або умов Договору страхування.

7.5.3.2. При визначенні розміру страхової виплати по тілесному ушкодженню із суми страхової виплати утримується та її частина, що була виплачена раніше по такому тілесному ушкодженню.

7.5.3.3. Якщо є підстави для здійснення страхової виплати за декількома пунктами однієї статті, то страхова виплата здійснюється за пунктом, що передбачає найбільший розмір виплати.

7.5.3.4. Розмір страхових виплат за всіма страховими випадками, що відбулись протягом строку дії Договору страхування по ризику тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (п. 4.1.3 Правил) або умовами Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування по даному страховому ризику.

7.5.3.5. Тілесні ушкодження, по яким здійснюється страхова виплата відповідно до даного пункту Правил, повинні бути підтверджені довідкою травмпункту чи травматологічного відділення лікувального закладу, виданою протягом 24-х годин з моменту настання нещасного випадку.

7.5.4. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 4.1.4 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку»), страхова

виплата здійснюється залежно від умов Договору страхування у розмірі від 0,1 до 2,0% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності, але в межах страхової суми, встановленої Договором страхування по даному страховому ризику. При цьому:

7.5.4.1. Договором страхування може бути обмежена кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, за які здійснюється страхова виплата.

7.5.4.2. Договором страхування може бути обумовлений період очікування (каренції) - проміжок часу (кількість днів тимчасової непрацездатності), за який страхова виплата не здійснюється. Тривалість періоду очікування (каренції) встановлюється у межах від 0 до 30 днів та зазначається у Договорі страхування.

7.5.4.3. Розмір страхових виплат за всіма страховими випадками, що відбулись протягом строку дії Договору страхування по страховому випадку тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку, не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування по даному страховому ризику.

7.5.5. При настанні страхового випадку, передбаченого підпунктами а) та б) пункту 4.1.5 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю проведення стаціонарного лікування (у тому числі в умовах реанімації) і/або проведення хірургічного втручання») розміри страхових виплат визначаються наступним чином:

7.5.5.1. У зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування в результаті нещасного випадку (п. 4.1.5а) Правил) страхова виплата здійснюється у розмірі 1,0% страхової суми, встановленої по даному страховому ризику, за кожний день стаціонарного лікування, включаючи перебування Застрахованої особи в реанімації, або в іншому розмірі, обумовленому Договором страхування.

7.5.5.2. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 4.1.5а) цих Правил, Договором страхування може бути встановлений наступний розмір страхових виплат:

а) у розмірі 2,0% страхової суми, встановленої по даному страховому ризику, за кожний день перебування Застрахованої особи в реанімації;

б) у розмірі 1,0% страхової суми по даному страховому ризику за кожний день стаціонарного лікування, за винятком днів перебування Застрахованої особи в реанімації.

7.5.5.3. Договором страхування може бути обмежена загальна кількість днів стаціонарного лікування у зв'язку з нещасним випадком, за які Страховиком здійснюється страхова виплата.

7.5.5.4. страхова виплата по ризику, передбаченому п. 4.1.5а) цих Правил, здійснюється після закінчення періоду очікування тривалістю від 0 до 2-х днів (тобто починаючи з першого, другого чи третього дня лікування Застрахованої особи у стаціонарі). Тривалість періоду очікування встановлюється у Договорі страхування.

7.5.5.5. Розмір всіх страхових виплат за всіма страховими випадками по ризику, передбаченому п. 4.1.5а) Правил, що відбулись протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування по даному ризику.

7.5.5.6. У зв'язку з необхідністю проведення хірургічного втручання в результаті нещасного випадку страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі відсотка страхової суми, встановленої по даному страховому ризику, відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічних втручаннях» (Додаток 3 до цих Правил), або відповідно до умов Договору страхування.

7.5.5.7. У разі необхідності двох або більше хірургічних операцій, проведених під час одного хірургічного втручання, страхова виплата здійснюється у розмірі найбільшого відсотка страхової суми, що підлягає виплаті за найбільш важку хірургічну операцію, відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічних втручаннях» (Додаток 3 до цих Правил) або умов Договору страхування.

7.5.5.8. Якщо хірургічне втручання, здійснене в результаті нещасного випадку, не зазначене у «Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічних втручаннях» (Додаток 3 до цих Правил), страхова виплата здійснюється відповідно до п. 7.5.5.1 цих Правил.

7.5.5.9. Розмір всіх страхових виплат за всіма страховими випадками, що відбулись протягом строку дії Договору страхування по ризику тимчасової втрати працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю проведення хірургічного втручання, не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування по даному страховому ризику.

7.5.6. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.1.6 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (повна або часткова) в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю надання Застрахованій особі медико-соціальних послуг») страхова виплата здійснюється наступним чином:

7.5.6.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату за надану Застрахованій особі медико-соціальну допомогу, передбачену цими Правилами та Договором страхування, на підставі відповідних рахунків закладу, що надавав таку допомогу Застрахованій особі, або здійснює страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі, якщо Застрахована особа за погодженням Страховика самостійно оплатила вартість медико-соціальної допомоги, організованої Страховиком.

7.5.6.2. Страхова виплата за надану Застрахованій особі медико-соціальну допомогу здійснюється Страховиком в межах страхової суми, встановленої Договором страхування по даному страховому ризику, за період непрацездатності Застрахованої особи, але не більше ніж за 10 днів з дати початку надання таких послуг (або за інший період, встановлений у Договорі страхування).

Страхова виплата за надану Застрахованій особі медико-соціальну допомогу здійснюється за послуги, що надаються починаючи з дати, наступної за датою проведення Страховиком першої страхової експертизи по даному страховому випадку (згідно з п. 10.2.1 цих Правил), до дати, наступної за датою проведення страхової експертизи, яка встановлює відновлення працездатності Застрахованої особи.

У будь-якому разі Страховик не здійснює страхову виплату за медико-соціальні послуги, надані Застрахованій особі у період з дати настання страхового випадку до дати повідомлення про настання страхового випадку.

7.5.6.3. Договором страхування може бути передбачений особливий порядок здійснення страхової виплати за надані Застрахованій особі медико-соціальні послуги, наприклад, тільки за медико-соціальні послуги, надані під час перебування Застрахованої особи в стаціонарі і т. ін..

7.5.7. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.1.7 цих Правил («Втрата Застрахованою особою кінцівки або ока в результаті нещасного випадку») розміри страхових виплат визначаються наступним чином:

а) при втраті однієї кінцівки або одного ока – у розмірі 50% страхової суми, встановленої по даному ризику;

б) при втраті обох кінцівок чи обох очей – у розмірі 100% страхової суми, встановленої по даному ризику;

в) при втраті однієї кінцівки та одного ока – у розмірі 100% страхової суми, встановленої по даному ризику.

7.6. Якщо страхова сума встановлена за Договором страхування в цілому і за таким Договором страхування раніше здійснювались страхові виплати, то страхова виплата здійснюється Страховиком за вирахуванням всіх раніше здійснених страхових виплат за всіма страховими випадками, що мали місце протягом строку дії Договору страхування.

7.7. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків зазначені у Додатку 1 до цих Правил.

7.8. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, зокрема, віку Застрахованої особи, її професії або роду занять, виду спорту, яким вона займається, строку дії Договору страхування, часу дії страхового захисту та ін., шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі

коефіцієнти. Обчислений таким чином при укладенні Договору страхування страховий тариф зазначається у Договорі страхування.

7.9. Страховий платіж обчислюється шляхом множення страхової суми, встановленої у Договорі страхування, на ставку страхового тарифу, визначеного згідно з пунктом 7.7 цих Правил, та зазначається у Договорі страхування.

7.10. При одночасному колективному страхуванні страховий тариф і страховий платіж розраховуються окремо на кожну Застраховану особу та зазначаються у Договорі страхування.

7.11. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування. Строк сплати страхового платежу зазначається у Договорі страхування.

7.12. Договором страхування може бути передбачена сплата Страхувальником страхового платежу декількома частинами. При цьому строки сплати першої і кожної наступної частини страхового платежу зазначаються у Договорі страхування.

7.13. Страховий платіж сплачується Страхувальником відповідно до статті 19 Закону України «Про страхування»: Страхувальник-резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент - іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

7.14. Страхувальник може сплатити страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

Датою сплати страхового платежу вважається:

7.14.1. дата зарахування грошових коштів на поточний рахунок Страховика - при безготівкових розрахунках;

7.14.2. дата сплати готівкових коштів у касу Страховика – при розрахунках готівкою.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

8.2. У заяві Страхувальника про намір укласти Договір страхування Страхувальник на запит Страховика зобов'язаний надати відповіді на всі поставлені запитання, повідомити Страховику про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

Суттєвими визнаються обставини, детально описані Страховиком у типовому Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті, страховому свідоцтві), заяві (анкеті) про намір укласти Договір страхування чи у письмовому запиті Страховика.

8.3. Договір страхування може бути укладений про страхування однієї особи або одночасно декількох осіб.

У разі, якщо Страхувальник укладає Договір страхування одночасно на користь декількох осіб, разом із заявою про намір укласти Договір страхування Страхувальник надає Страховику список таких осіб із зазначенням їх прізвищ, імен, дат народження, адрес.

8.4. При укладанні Договору страхування на користь третіх осіб Страхувальник надає Страховику документальне підтвердження письмової згоди таких осіб на страхування.

Якщо Договір страхування укладається на користь недієздатних або частково дієздатних осіб, Страховику надається письмова згода батьків, опікунів або піклувальників.

8.5. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію і/або документи, необхідні для оцінки страхового ризику, (документи медичних закладів, компетентних установ та ін.).

Страхувальник (Застрахована особа), підписуючи Договір страхування, підтверджує цим свою згоду та надає право Страховику відповідно до законодавства отримувати, збирати,

обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до законодавства, становить персональні дані Страхувальника (Застрахованої особи), включаючи інформацію медичного характеру; заносити таку інформацію до баз персональних даних з подальшим внесенням до Державного реєстру баз персональних даних. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника (Застрахованої особи), здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору страхування та/або захисту інтересів Страхувальника (Застрахованої особи).

8.6. У разі необхідності при укладанні Договору страхування Страховик може здійснювати додаткове анкетування та/або призначити медичне обстеження особи (осіб), про страхування якої (яких) укладається Договір страхування.

8.7. У разі відмови Страхувальника або особи, про страхування якої укладається Договір, відповісти на запитання анкети або пройти медичне обстеження на вимогу Страховика Страховик може відмовити Страхувальнику або такій особі в укладенні Договору страхування.

8.8. Договір страхування укладається у письмовій формі шляхом складання одного однойменного документу.

8.9. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (страховим полісом, страховим сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.10. Письмова заява Страхувальника про намір укласти Договір страхування, анкета про стан здоров'я, а також результати додаткового медичного обстеження (якщо обстеження здійснювалось) особи (осіб), на користь якої (яких) укладається Договір страхування, є невід'ємною частиною укладеного Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

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

9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.1.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі наміру Страхувальника збільшити страхову суму переукласти з ним Договір страхування;

9.1.5. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру заподіяної шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. при укладенні Договору страхування вимагати від Страхувальника інформацію, що необхідна для оцінки ступеню страхового ризику;

9.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування; отримати від Страхувальника (Застрахованої особи) будь-які додаткові відомості про предмет Договору страхування, у разі необхідності вимагати від Застрахованої особи пройти за власний кошт медичний огляд у вказаних Страховиком медичних закладах або лікаря;

9.2.3. самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку; з цією метою направляти запити у медичні заклади, компетентні установи (включаючи судові інстанції) з

метою отримання відповідних висновків та/або документів, призначати незалежну експертизу страхового випадку, вимагати від Застрахованої особи пройти медичний огляд у призначених Страховиком медичних закладах;

9.2.4. у разі зміни ступеню страхового ризику вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу;

9.2.5. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до умов цих Правил;

9.2.6. на внесення змін в умови Договору страхування відповідно до умов цих Правил;

9.2.7. на дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов цих Правил;

9.2.8. відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до законодавства, становить персональні дані Страхувальника (Застрахованої особи), в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору страхування та/або захисту інтересів Страхувальника (Застрахованої особи), заносити таку інформацію до баз персональних даних з подальшим внесенням до Державного реєстру баз персональних даних.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.3.2. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (зокрема, зміну професії Застрахованої особи, місця роботи, про заняття спортом, при колективному страхуванні - про зміну умов праці, що підвищують ризик травматизму і т. ін.);

9.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

9.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором страхування і цими Правилами;

9.4.2. при укладенні Договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.4.3. у разі настання страхового випадку одержати страхову виплату відповідно до умов Договору страхування;

9.4.4. на внесення змін в умови Договору страхування відповідно до умов цих Правил;

9.4.5. на дострокове припинення Договору страхування відповідно до умов цих Правил;

9.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком при настанні страхового випадку;

9.4.7. отримати дублікат Договору страхування (страхового полісу, сертифікату, свідоцтва) в разі його втрати.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

9.5. Договором страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Застрахованої особи, зокрема, щодо зобов'язання своєчасно повідомляти про настання страхового випадку, про обставини, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику, та ін..

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні страхових випадків, передбачених пп. 4.1 – 4.1.5 і 4.17 цих Правил, Страхувальник вчиняє наступні дії:

10.1.1. звернутися за допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту і т. ін.) або інших компетентних установ (відповідно до характеру події) та дотримуватись рекомендацій лікаря чи представників компетентних установ;

10.1.2. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику про це стало відомо (якщо інше не обумовлено Договором страхування) повідомити Страховика за телефонами або за адресою, зазначеними у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті, страховому свідоцтві), про настання страхового випадку. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) в результаті нещасного випадку повідомити Страховика про страховий випадок повинен Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

10.1.3. надати Страховику всі необхідні документи здійснення страхової виплати, передбачені Договором страхування і/або цими Правилами;

10.1.4. на вимогу Страховика надати представнику Страховика можливість проведення медичного огляду Застрахованої особи.

10.2. Порядок дій Страхувальника і Страховика при настанні страхового випадку за ризиком, зазначеним у п. 4.1.6 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (повна або часткова) в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю надання Застрахованій особі медико-соціальних послуг»):

10.2.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 4.1.6 цих Правил, Страховик протягом 1 (однієї) доби з моменту отримання повідомлення про страховий випадок проводить експертизу стану здоров'я Застрахованої особи. При цьому тривалість проведення експертизи не може перевищувати однієї доби з моменту її початку.

10.2.2. В результаті проведеної експертизи Страховик на підставі отриманої інформації оформлює страховий акт, в якому зазначається, за які медико-соціальні послуги, передбачені Договором страхування, та за який період буде здійснена страхова виплата.

10.2.3. Якщо на підставі отриманої під час проведення експертизи інформації можливо зробити висновок, що Застрахована особа не потребує надання їй медико-соціальної допомоги відповідно до умов Договору страхування та цих Правил, Страховик складає Акт про відмову у страховій виплаті по даному страховому випадку.

При цьому Страховик може проводити повторні експертизи для встановлення необхідності надання Застрахованій особі медико-соціальної допомоги у подальшому.

10.2.4. При проведенні страхової експертизи за ризиком, передбаченим у п. 4.1.6 цих Правил, Страховик в особі довіреного лікаря може оглянути Застраховану особу, задавати їй питання про стан здоров'я, з метою встановлення ступеню втрати функцій організму просити Застраховану особу виконати ті чи інші дії, ознайомитись з медичними документами про її стан здоров'я, особисто спілкуватись з її лікуючим лікарем та іншим медичним персоналом, вчиняти інші дії з метою встановлення причин і обставин страхового випадку.

10.2.5. При проведенні страхової експертизи Застрахована особа повинна надати на вимогу довіреного лікаря Страховика всю необхідну інформацію про стан свого здоров'я, а також про обставини страхового випадку.

Якщо Застрахована особа відмовилась від проведення страхової експертизи або надала Страховику неповну або неправдиву інформацію про стан свого здоров'я та про обставини страхового випадку, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Документами, що підтверджують настання страхового випадку, є:

а) письмова заява встановленого Страховиком зразка з вимогою про здійснення страхової виплати (заява про страхову виплату);

б) примірник або копія Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату, страхового свідоцтва);

в) акт про нещасний випадок (форми Н-1 у разі виробничого травматизму; форми НТ у разі невиробничого травматизму, форми Н-Н, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі) та/або документи компетентних установ, що підтверджують факт настання нещасного випадку;

г) висновки незалежної експертизи (за наявності), результати медичного обстеження, здійсненого на вимогу Страховика (при необхідності);

д) документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати:

- для фізичної особи: паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі;

- для юридичної особи: свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи, витяг з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), свідоцтво про реєстрацію платника податку, документ, що підтверджує повноваження представника юридичної особи діяти від її імені;

- у разі отримання страхової виплати довіреною особою Страхувальника (Застрахованої особи) - доручення, видане Страхувальником (Застрахованою особою) довірній особі;

- якщо страховий випадок стався із Застрахованою особою, яка є недієздатною або частково дієздатною, – документи, що посвідчують її законних представників або Вигодонабувача (якщо Вигодонабувач був призначений за Договором страхування);

11.1.1. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.1 цих Правил («Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку»):

а) свідоцтво про смерть Застрахованої особи, видане органом РАЦС або іншим уповноваженим на те державним органом, або його нотаріально засвідчена копія;

б) офіційний медичний висновок про смерть (або посмертний епікриз), виданий медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що встановлює причину і обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом;

в) витяг з протоколу судово-медичного дослідження або патологоанатомічного розтину (якщо патологоанатомічний розтин не проводився – копія заяви родичів про відмову від розтину та копія довідки патологоанатомічного відділення, на підставі якої видається свідоцтво про смерть), із зазначенням діагнозу та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи;

г) виписка з медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого медичного закладу, в якому проводилось лікування Застрахованої особи,

д) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу із зазначенням діагнозу та інформацією про вміст алкоголю, наркотичних, токсичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

е) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;

є) нотаріально завірена копія свідоцтва про спадщину спадкоємця (якщо в Договорі страхування не зазначений Вигодонабувач);

11.1.2. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.2 цих Правил («Постійна втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку: встановлення інвалідності 1-ої, 2-ої, 3-ої групи»):

а) висновок МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;

б) виписка з амбулаторної чи стаціонарної карти хворого лікувального закладу (виписний епікриз), що направив Застраховану особу на МСЕК;

в) копія листа тимчасової непрацездатності чи відповідної довідки лікувального закладу, в якому проводилось лікування, обстеження Застрахованої особи;

г) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу із зазначенням діагнозу та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних

речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

д) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;

11.1.3. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.3 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях»):

а) копія листа непрацездатності чи відповідної довідки лікувального закладу, в якому проводилось лікування, обстеження Застрахованої особи;

б) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу із зазначенням діагнозу та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

в) виписка з медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого лікувального закладу (виписний епікриз);

г) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;

11.1.4. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.4 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку»):

а) лист тимчасової непрацездатності чи відповідна довідка лікувального закладу, в якому проводилось лікування, обстеження Застрахованої особи,;

б) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу із зазначенням діагнозу та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

в) виписка з амбулаторної або стаціонарної карти хворого лікувального закладу (виписний епікриз);

г) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;

11.1.5. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.5 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування і/або проведення хірургічного втручання»):

а) лист непрацездатності чи відповідна довідка лікувального закладу, в якому проводилось лікування, обстеження Застрахованої особи;

б) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу; із зазначенням діагнозу та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

в) виписка з історії хвороби (медичної карти стаціонарного хворого) лікувального закладу (виписний епікриз) з інформацією про діагноз, строки лікування Застрахованої особи у стаціонарі та/або проведення хірургічної операції з приводу ушкоджень, отриманих в результаті нещасного випадку;

г) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;

11.1.6. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.6 цих Правил («Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (повна або часткова) в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю надання Застрахованій особі медико-соціальних послуг»):

а) лист непрацездатності чи відповідна довідка лікувального закладу, в якому проводилось лікування, обстеження Застрахованої особи;

б) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу; із зазначенням діагнозу та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

в) виписка з історії хвороби (медичної карти стаціонарного хворого) лікувального закладу (виписний епікриз) з інформацією про діагноз, строки лікування Застрахованої особи у стаціонарі та/або проведення хірургічної операції з приводу ушкоджень, отриманих в результаті нещасного випадку;

г) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;

д) рахунки закладу, що надавав медико-соціальну допомогу Застрахованій особі, квитанції, чеки або інші документи про її оплату;

11.1.7. за страховим випадком, зазначеним у п. 4.1.7 цих Правил («Втрата Застрахованою особою кінцівки або ока в результаті нещасного випадку»):

а) лист непрацездатності чи відповідна довідка лікувального закладу, в якому проводилось лікування, обстеження Застрахованої особи;

б) довідка про травму з травм пункту чи травматологічного відділення лікувального закладу; із зазначенням діагнозу та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

в) виписка з історії хвороби (медичної карти стаціонарного хворого) лікувального закладу (виписний епікриз) з інформацією про діагноз, строки лікування Застрахованої особи у стаціонарі, проведення хірургічної операції з приводу ушкоджень, отриманих в результаті нещасного випадку;

г) виписка з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування.

11.2. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, передбачених пунктом 11.1 цих Правил, а також обґрунтовано запросити у Страхувальника (Застрахованої особи) і/або Вигодонабувача додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможлиблює встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

11.3. Конкретний перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку, зазначається у Договорі страхування.

11.4. З метою з'ясування причин і обставин настання страхового випадку Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) пройти додаткове медичне обстеження, а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний(на) пройти таке обстеження.

11.5. Договором страхування може бути встановлений строк, протягом якого Страховику повинна надійти від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця або Вигодонабувача письмова заява про страхову виплату та документи, що підтверджують настання страхового випадку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати (Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи у разі її смерті) та страхового акту, що складається Страховиком на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку (згідно з розділом 11 цих Правил).

12.2. Страхова виплата може здійснюватись представнику Застрахованої особи за дорученням, оформленим відповідно до порядку, встановленого законом.

12.3. Якщо Застрахованою є неповнолітня особа, одержувачами страхової виплати згідно з умовами Договору страхування є її законні представники або Вигодонабувачі (якщо вони призначені).

12.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком її одержувачу протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення шляхом, зазначеним одержувачем у заяві про страхову виплату, - безготівковим переказом на банківський рахунок, поштовим переказом на поштову адресу, готівкою через касу Страховика та ін.

12.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком у грошовій одиниці України. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену страхову виплату шляхом сплати пені, розмір якої зазначається в Договорі страхування.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію, відповідно до укладених Страховиком угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати одержання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

13.2. Якщо правоохоронними органами відкрита кримінальна справа проти Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (спадкоємця) і ведеться розслідування, Страховик має право подовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.

13.3. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.

13.4. Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхових виплат повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав для повної або часткової відмови у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Причинами відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, без поважних на це причин, про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.5. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено у суді.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку його дії;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом

десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

Про намір дострокового припинення дії Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Всі спори за Договором страхування, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно з правилами, передбаченими законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України.

17.2. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню, розмір якої зазначається у Договорі страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Протягом строку дії Договору страхування його умови можуть бути змінені та/або доповнені окремими положеннями за згодою Страховика і Страхувальника та на підставі письмової заяви однієї із сторін.

Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються Сторонами письмово у вигляді додаткових угод до діючого Договору страхування, які є його невід'ємними частинами.

Якщо будь-яка зі сторін не згодна на внесення змін у Договір, протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інше не встановлено Договором страхування, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

18.2. Сторони не несуть відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо буде доведено, що таке невиконання (неналежне виконання) обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), що знаходяться поза контролем сторін та що не можна було передбачити чи уникнути при укладанні Договору страхування.

18.3. Сторона, по відношенню до якої наступили такі обставини, негайно повідомляє про це іншу сторону та надсилає відповідні документи, що підтверджують факт настання форс-мажорних обставин, видані компетентними установами.

18.4. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, надані/повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою та ін. з наступним направленням письмового повідомлення або документів рекомендованим листом, або з доставкою такого письмового повідомлення чи документів посильним, або іншим документованим способом зв'язку.

18.5. Всі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються сторонами на адреси, що зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів сторона Договору страхування зобов'язана протягом 5-ти робочих днів повідомити іншу сторону про таку зміну. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони завчасно, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатись отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу.

18.6. Всі взаєморозрахунки сторони здійснюють згідно із законодавством України.

18.7. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Річні страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків осіб віком від 18 до 65 років наведені у Таблиці №1.

**Річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасного випадку,
% страхової суми**

Таблиця №1

Страхові випадки:	Група ризику (відповідно до Таблиці №2):				
	1-а	2-а	3-я	4-а	5-а
1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (п. 4.1.1 Правил)	0,10	0,18	0,25	0,35	1,50
2. Постійна втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку: встановлення інвалідності 1-ої, 2-ої, 3-ої групи (п. 4.1.2 Правил)	0,04	0,12	0,20	0,30	0,50
3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку (незалежно від зворотності чи незворотності наслідків ушкоджень) у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (п. 4.1.3 Правил)	0,35	0,80	1,30	1,50	4,50
4. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку (п. 4.1.4 Правил)*	0,25	0,65	1,1	1,3	4,00
5. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування (у тому числі в умовах реанімації) та/або проведення хірургічного втручання (п. 4.1.5 Правил)**	1,79				
6. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності (повна або часткова) в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю надання Застрахованій особі медико-соціальних послуг	0,26	0,55	0,84	1,31	8,29
7. Втрата Застрахованою особою кінцівки або ока в результаті нещасного випадку (п. 4.1.7 Правил)	0,01	0,03	0,04	0,06	0,2

*Примітка. Базовий річний страховий тариф по страховому випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (п. 4.1.4 Правил)» визначено із урахуванням того, що при настанні страхового випадку страхова виплата

здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,2% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності. При зміні розміру виплати базовий річний страховий тариф підлягає перерахуванню відповідно до умов Договору страхування.

****Примітка.** Базовий річний страховий тариф по страховому випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування (у тому числі в умовах реанімації) та/або проведення хірургічного втручання (п. 4.1.5 Правил)» визначено виходячи з того, що при настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до п.7.5.5.1 та п. 7.5.5.6 цих Правил. При зміні переліку хірургічних операцій чи зміні розміру страхових виплат за день стаціонарного лікування Застрахованої особи базовий річний страховий тариф підлягає перерахуванню відповідно до умов Договору страхування.

2. Групи Застрахованих осіб залежно від ступеню професійного ризику наведені у Таблиці №2.

Таблиця №2.

Групи ризику	Назва професії, виду професійних занять Застрахованої особи
Група ризику 1	Службовці, інженерно-технічні, не зайняті безпосередньо у процесі матеріального виробництва, офісні службовці (секретар; бухгалтер; працівники банку, крім касира); службовці податкових відомств; працівники кадрової служби; працівники освіти (вчителя, вихователі дитячих закладів), працівники медичних закладів (крім працівників бригад швидкої допомоги), оператори-телефоністи, менеджери телефонних продаж; дизайнери; страхові агенти, фінансові консультанти; духовенство; працівники побутового і комунального господарства; домогосподарки, гардеробники; працівники торговельної мережі та харчування; працівники пошти, телеграфу, телефону (крім листонош); працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки; працівники засобів масової інформації (журналісти, теле- і радіоведучі); перекладачі; музиканти, композитори; письменники; юристи; діти до 14 років та непрацюючі пенсіонери; інші особи, що можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.
Група ризику 2	Особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва у машинобудівній, деревообробній, легкій, харчовій промисловості, виробництві будівельних матеріалів, електроенергетиці, у сільському господарстві (крім механізаторів), працівники підприємств громадського харчування; працівники охорони здоров'я, працівники відомчої охорони, працівники комунального господарства, сфери побуту, артисти, інші особи, що можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.
Група ризику 3	Будівельники, працівники залізничного транспорту, особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чавунно-ливарне виробництво, лиття кольорових металів), в гірничодобувній промисловості (добування корисних копалин відкритим способом), на нафтоперегонці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, в т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському судноплаванні, особовий склад аеродромного обслуговування; артисти цирку (важкоатлети та ін.); особи, які обслуговують водолазні роботи на річках та озерах, професійні мисливці (на суші, річках та озерах), професійні рибалки (на річках та озерах), механізатори у сільському господарстві, інші особи, що можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.

Група ризику 4	Керівники підприємств; працівники морського транспорту, цивільної авіації (члени авіаційних екіпажів), хімічної промисловості; бурильники нафтових та газових бурових скважин; особи, які обслуговують водолазні роботи на морях і океанах; особи, зайняті у виробництві та зберіганні вибухових, отруйних речовин і шкідливих газів, професійні мисливці (на морях і океанах); професійні рибалки (на морях і океанах); геологи; монтажники будівельних конструкцій, покрівельники; працівники служб безпеки, охоронці, інкасатори, водії інкасаторських машин; журналісти, фото- теле-, кінорепортери, працівники міліції, рятувальники на воді.
Група ризику 5	Будівельники, зайняті на верхолазних і кесонних роботах; особи, які приймають участь у підготовці та проведенні вибухових робіт; особи, які працюють з вибухонебезпечними та отруйними речовинами в лабораторних умовах, водолази, гірники, особовий склад воєнізованих рятувальних служб; пожежники, електрики-високовольтники, працівники рятувальних служб, льотчики – випробувачі, водії-випробувачі, артисти цирку (гімнасти та ін.), дресирувальники диких звірів та інші особи, що можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.

3. Коефіцієнти, що застосовуються до страхових тарифів залежно від часу дії страхового захисту за Договором страхування, наведені у Таблиці №3:

Таблиця №3.

Час дії страхового захисту*:	Коефіцієнт
1) 24 години на добу (п. 6.4.1 Правил)	1,0
2) час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків, за виключенням час шляху до місця виконання службових обов'язків роботи та час шляху у зворотному напрямку (п. 6.4.2 Правил):	
а) для працівників, зайнятих фізичною працею	0,4
б) для працівників розумової праці	0,3
3) час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків, включаючи час прямування Застрахованої особи до місця виконання своїх службових обов'язків та час на дорогу у зворотному напрямку (п. 6.4.3 Правил)	0,66
4) час навчання в учбовому закладі (п. 6.4.4 Правил)	0,4

***Примітка.** При страхуванні на час занять спортом до базових страхових тарифів, зазначених у Таблиці №1 цього Додатку 1, можуть застосовуватись тільки надбавки до страхового тарифу та коефіцієнти, що наведені у Таблицях №№ 4, 5.

4. Надбавки до страхового тарифу (у відсотках до страхового тарифу) залежно від виду спорту, яким займається Застрахована особа

Таблиця №4.

Група ризику	Вид спорту	Страхові ризики:		
		Смерть в результаті нещасного випадку	Постійна втрата працездатності в результаті нещасного випадку	Тимчасова втрата працездатності (травма) в результаті нещасного випадку
Група ризику 1	Танці, подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки	5%	8%	21%

Група ризику 2	Бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика, містечко, легка атлетика, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, фехтування, інші види спорту, що можуть бути прирівняні до цієї групи	13%	16%	52%
Група ризику 3	Акробатика, баскетбол, батут, бейсбол, важка атлетика, велоспорт (трек, шосе), водне поло, боротьба, водні лижі, гирьовий спорт, веслування, ковзанярський спорт, лижне двоборство, ручний м'яч, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фігурне катання, інші види спорту, що можуть бути прирівняні до цієї групи	26%	33%	104%
Група ризику 4	Вело-трек, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, поло, регбі, сучасне п'ятиборство, спідвей, футбол, хокей (всі види), інші види спорту, що можуть бути прирівняні до цієї групи	34%	43%	135%
Група ризику 5	Ризикові види спорту: альпінізм, бобслей, бокс, дзюдо, кінний спорт, картинг, мотокрос, дельтапланеризм, парашутний спорт, підводний спорт, сноуборд, гірські лижі, роликові ковзани, карате, тхеквондо, фрістайл, інші види спорту, що можуть бути прирівняні до цієї групи	52%	65%	26%

5. Коефіцієнти, що застосовуються до страхових тарифів при колективному страхуванні:

Таблиця №5.

Кількість застрахованих осіб	Коефіцієнт
10	0,9
11-20	0,875
21 - 30	0,85
31 - 50	0,825
51 - 100	0,8
101 - 250	0,775
251 - 500	0,75
501 - 1000	0,725
понад 1000	0,7

6. Коефіцієнти, що застосовуються до страхових тарифів залежно від кількості страхових ризиків, які одночасно приймаються на страхування.

Таблиця №6.

Кількість страхових ризиків	Коефіцієнт
2	0,95
3 - 4	0,9
5 і більше	0,85

7. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків дітей (у відсотках страхової суми).

Таблиця №7.

Страхові випадки:	Вік Застрахованої особи		
	з моменту народження - 5 років	6-10 років	10-17 років
1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (п. 4.1.1 Правил)	0,10	0,06	0,06
2. Стійкий розлад функцій організму Застрахованої особи в результаті нещасного випадку в результаті нещасного випадку: встановлення інвалідності 1-ої, 2-ої, 3-ої групи (п. 4.1.2 Правил)	0,15	0,25	0,25
3. Тимчасовий розлад функцій організму Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (незалежно від зворотності чи незворотності наслідків ушкоджень) у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (п. 4.1.3 Правил)	1,10	1,75	1,95
4. Тимчасовий розлад функцій організму Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (п. 4.1.4 Правил)	1,60	2,05	2,5
5. Тимчасовий розлад функцій організму Застрахованої особи в результаті нещасного випадку у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування (у тому числі в умовах реанімації) та/або проведення хірургічного втручання (п. 4.1.5 Правил)	1,38		
6. Втрата Застрахованою особою кінцівки або ока в результаті нещасного випадку (п. 4.1.7 Правил)	0,01	0,04	0,04

8. Коефіцієнти, що застосовуються до страхового тарифу при укладанні Договору страхування на строк менше 1 (одного) року (коефіцієнти короткостроковості), наведені у Таблиці №8.

Таблиця №8.

Строк страхування, місяців*	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

*Примітка. Неповний місяць приймається за повний, крім випадку страхування на строк 15 або менше днів.

9. Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів, складає 35%.

10. Кінцевий розмір страхового тарифу в залежності від об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, розраховується за допомогою понижуючих (від 0,1 до 1,0) або підвищуючих (від 1,0 до 7,0) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №014 від 17.09.1999 року

(зг. п.3. Розпорядження Держфінпослуг № 3519 від 08.02.2005р.)

Т А Б Л И Ц Я
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
при тілесних ушкодженнях

Таблиця №9.

№ п/п	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30

	д) гемі- або парепарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	є) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	ж) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.</p> <p>2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.</p>		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
<p>Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.</p>		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
<p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а), б), в), г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</p>		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТИВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
<p>Примітки:</p> <p>1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.</p>		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5

	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомількового або великогомількового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомількового і великогомількового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	е) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи	5
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
13	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
Примітки:		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.		
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10

Примітки:

1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.

2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15 б), 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.

17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Див. Табл. №10.

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15 а), 19.

2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.

3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.

4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

ОРГАНИ СЛУХУ

21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	3
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	д) повна відсутність вушної раковини	50

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б), в), г)) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.

22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25

<p>Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24 а) (якщо на це є підстави).</p>		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
<p>Примітки: 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.</p>		
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5
<p>Примітка: страхова виплата по ст. 24 б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.</p>		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
<p>Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	20
<p>Примітки: 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.</p>		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
<p>Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в)) ст. 27 а) не застосовується.</p>		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3

Примітки:		
1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.		
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.		
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25

Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34 а).		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
<p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.</p> <p>3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>		
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
<p>Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60

Примітки:

1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.

2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.

40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивіх зуба	3
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20
	е) 10 і більше зубів	25
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.</p> <p>2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.37 і 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст. 42 а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.</p>		
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
<p>Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p>		
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУСННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	

	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спасчну хворобу, стан після операції з приводу спасчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
<p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми.</p> <p>Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.43 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>		
46	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ	10
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата по ст.46 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.</p>		
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУСННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
	г) ушивання брижейки	15

Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.47-50, стаття 51 (крім підпункту г)) не застосовується.

2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.51 в) одноразово.

3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).

СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ

52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрошення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40

Примітки:

1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важке ушкодження.

2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), д) і е) ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.52 або 55 а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15

	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.52 (б, в)); ст.54 при цьому не застосовується.		
55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
Примітка: страхова виплата по ст. 55 виплачується на підставі постанови про порушення кримінальної справи і рішення суду.		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
57	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	В) перинатальні втрати	100
Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.57 (а)).		
М'ЯКІ ТКАННИНИ		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАННИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значні косметичні дефекти	10
	г) різкі косметичні дефекти	30
	д) спотворення	70

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.

Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.

3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
-----------	--	--

а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
е) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
ж) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
з) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
и) від 15,0% і більше	40

Примітки:

1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.59 не застосовується.

60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
-----------	---	--

а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
г) 15,0% і більше	15

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату по ст.58, 59 і 60 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.

2. Загальна сума виплат по ст.59 і 60 не повинна перевищувати 40%.

61	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
-----------	--------------------------------------	----

Примітка: страхова виплата по ст.61 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.

62	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
-----------	----------------------------------	--

а) не вилучені сторонні тіла	2
б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3

	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.		
2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.62 приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.		
ХРЕБЕТ		
63	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
65	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
66	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
67	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
68	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15

Примітки:

1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.59 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.

3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбтований» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.

2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.

3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

ПЛЕЧЕ

71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		45

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.72 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.

2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.

73 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:

а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
б) плеча на будь-якому рівні	75
в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100

Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ**74 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:**

а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
г) перелом плечової кістки	15
д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20

Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.74, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.

75 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність рухів у суглобі	20
б) «розбтований» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ**76 ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):**

а) перелом, вивих однієї кістки	5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10

77 ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:

а) однієї кістки	15
б) двох кісток	30

Примітка: страхова виплата по ст.77 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

78	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.

ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ

79	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
80	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.80 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.

2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.

КИСТЬ

81	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перломо-вивих кисті	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.

82	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	65

Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.82(а)) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

ПАЛЬЦІ КИСТІ

ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ

83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

84	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15

Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25

Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

86	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

87	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

88	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

Примітки:

1. Якщо страхова сума виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

ТАЗ

89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.89 (б або в).

90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.90 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

НИЖНЯ КІНЦІВКА

ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

91	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

Примітки:

1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.

2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.

92	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
-----------	--	--

	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.		
2. Страхова сума по ст.92(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
СТЕГНО		
93	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
94	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		30
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. Страхова сума по ст.94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
95	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
96	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітки:		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підpunkту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		

97	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбовтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
98	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума по ст.98 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.</p>		
99	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума по ст.99 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p>		
100	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ		
101	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15

Примітки:

1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступеневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.

102 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:

	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковоступеневого суглобі	50

Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.102, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.

103 УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:

	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15

СТОПА**104 УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:**

	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.

105 УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:

	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50

Примітки:

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а), б), в)), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), д), е) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.

2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ПАЛЬЦІ СТОПИ**106 ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):**

а) одного пальця	3
б) двох-трьох пальців	5
в) чотирьох-п'яти пальців	10

Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.

107 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:

Першого пальця:

а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10

Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:

в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20

Примітка:

1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

ІНШЕ**108 УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:**

а) утворення лігатурних свищів	3
б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10

Примітки:

1. Ст.108 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).

2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.

109 ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
--	---

Примітка: виплата страхової суми по ст.109 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
110	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІСЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
	при стаціонарному лікуванні:	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11-20 днів	10
	в) 21-30 днів	15
	г) понад 31 днів	25
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.110 при цьому не застосовується.		
111	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ	<i>див.Табл. №11.</i>
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ
ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ**

Таблиця №10.

ГОСТРОТА ЗОРУ		РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, % страхової суми	ГОСТРОТА ЗОРУ		РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, % страхової суми
ДО ТРАВМИ	ПІСЛЯ ТРАВМИ		ДО ТРАВМИ	ПІСЛЯ ТРАВМИ	
1,0	0,9	3	0,7	0,3	10
	0,8	5		0,2	15
	0,7	5		0,1	20
	0,6	10		нижче 0,1	30
	0,5	10		0,0	40
	0,4	10	0,6	0,5	5
	0,3	15		0,4	5
	0,2	20		0,3	10
	0,1	30		0,2	10
	нижче 0,1	40		0,1	15
0,9	0,0	50	0,5	нижче 0,1	20
	0,8	3		0,0	25
	0,7	5		0,4	5
	0,6	5		0,3	5
	0,5	10		0,2	10
	0,4	10		0,1	10
	0,3	15		нижче 0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30		0,4	0,3
нижче 0,1	40	0,2	5		
0,0	50	0,1	10		
0,8	0,7	3	нижче 0,1		15
	0,6	5	0,0	20	
	0,5	10	0,3	0,2	5

	0,4	10	0,2	0,1	5
	0,3	15		нижче 0,1	10
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30		0,1	5
	нижче 0,1	40		нижче 0,1	10
	0,0	50		0,0	20
0,7	0,6	3	0,1	нижче 0,1	10
	0,5	5		0,0	20
	0,4	10		нижче 0,1	20

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

Таблиця №11.

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
1	ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ) :	
	а) одне поранення з поверхню поранення:	
	до 2 см ²	5
	від 2 см ² до 5 см ²	7
	від 5 см ² до 10 см ²	10
	більше 10 см ²	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
Примітка:		
1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
2	НАСКРІЗНЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
3	СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ		
4	ГОЛОВА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50

	б) кожне наступне поранення	7
Примітка: при пораненні органів зору та слуху страхова сума виплачується за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15 % як вогнепальне поранення		
5	ГРУДНА КЛІТИНА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
	б) кожне наступне поранення	15
Примітка:		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2 ребер , додатково виплачується 10% страхової суми.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5 ребер , додатково виплачується 15% страхової суми.		
6	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечнику	45
	з пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення	20
7	НИРКИ:	
	а) одне поранення	
	б) кожне наступне поранення	
		50
		20
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
8	СЕЧОВОД, СЕЧОВИЙ МІХУР:	
	а) одне поранення	
	б) кожне наступне поранення	
		45
		15
9	ШИЯ:	
	а) одне поранення	
	з пошкодженням судин	60
	з пошкодженням трахеї	50
	б) кожне наступне поранення	
		10
10	ВЕРХНІ КІНЦІВКИ:	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	ключиці	20
	кісток плечового поясу	30
	плеча	25
	судини або нерву на рівні плеча	35
	кісток ліктьового суглобу	30
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
	кістки передпліччя	20
	двох кісток передпліччя	30

	нерву або судини передпліччя	25
	кістки кисті або зап'ятку	15
	двох-чотирьох кісток передпліччя	25
	п'яти або більше кісток передпліччя	35
	судини на рівні кисті	20
	першого пальця	20
	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення	15
10	НИЖНІ КІНЦІВКИ:	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	голівки або шийки стегна	35
	стегна	30
	судини або нерву на рівні стегна	35
	колінного суглобу	35
	малої гомілкової кістки	15
	великої гомілкової кістки	35
	нерву або судини гомілки	40
	гомілковостопного суглобу	30
	п'яткової кістки	35
	однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
	трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
	більше чотирьох кісток	40
	першого пальця	25
	інших пальців	15
Примітка: при кожному наступному пораненні зі сторони пошкодження кінцівки страхова сума подвоюється.		

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ**

Таблиця №12.

ВИД ХІРУРГІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ	Розмір страхової виплати, % страхової суми
ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
Дві або більше хірургічні операції, зроблених через той самий доступ, будуть вважатися як одна операція	
а) апендектомія	50
б) резекція кишечника	70
в) резекція шлунка	70
г) гастро-ентеротомія	60
д) видалення жовчного міхура (холіцистектомія)	70
е) лапаротомія для проведення діагностики, лікування або видалення одного або декількох органів, за винятком вищезгаданого	50
ж) лапароскопія з метою діагностики або лікування	50
АБСЦЕС	
а) розкриття поверхневого абсцесу, фурункула (одного або декількох)	5
б) лікування карбункула або абсцесу, що вимагають госпіталізації, одного або декількох	10
АМПУТАЦІЯ	
а) одного пальця руки або ноги	10
б) кисті, передпліччя або стопи до гомілковостопного суглоба	20
в) ноги, руки або стегна	40
г) стегна (на рівні таза)	70
МОЛОЧНА ЗАЛОЗА	
а) ампутація однієї або обох повністю з резекцією лімфовузлів у пахвовій області	70
б) ампутація однієї або обох, часткова	40
ГРУДНА КЛІТКА	
а) загальна торакопластика	100
б) видалення легені або частини легені	70
в) розкриття грудної порожнини з метою діагностики або лікування	20
г) бронхоскопія діагностична	10
д) бронхоскопія операційна, що виключає біопсію	20
е) кардіохірургія із заміною стулок клапанів	100
ж) кардіохірургія з використанням шунтування	75
з) кардіохірургія, що включає реконструкцію судин	50
ВУХО	

а) мірінготомія (розсічення барабанної перетинки)	5
б) мастоїдектомія – повна однобічна	50
в) мастоїдектомія – повна двостороння	60
г) фенестрація – однієї або двох сторін	100
СТРАВОХІД	
а) операція із приводу стриктури	40
б) гастроскопія	10
ОКО	
а) відслойка сітківки – численні розриви	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) видалення очного яблука	30
д) видалення крилоподібної плівки (ітеригія)	20
е) розкриття ячменя (на оці) або видалення халязіону	5
ПЕРЕЛАМИ	
Лікування простих переламів	
У випадку відкритих переламів виплата, виражена у відсотках, збільшується на 50%, але не буде перевищувати максимальну страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
У випадку переламів, що вимагають відкритого операційного втручання, включаючи трансплантацію кістки або зрощування кістки, виплата, виражена у відсотках, збільшується на 100%, але не буде перевищувати максимальну страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
а) ключиці, лопатки або передпліччя, однієї кістки	15
б) куприка, передплюсневих, цвілевих або os calsis	10
в) стегна	40
г) плеча або ноги	25
д) кожного пальця руки або ноги, або ребра	5
е) передпліччя – дві кістки, надколінка або таза, що не потребують витяження	20
ж) ноги, двох кісток	30
з) нижньої щелепи	20
и) зап'ястя, п'ясткової кістки, кісток носа, двох і більше ребер або грудини	10
к) таза, що вимагає витяження	30
л) хребця, поперечних відростків (кожного)	5
м) хребця, компресійний перелам, одного або більше	40
н) зап'ястя	10
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА	
а) видалення нирки	70
б) фіксація нирки	70
в) лапаротомія з метою діагностики або лікування пухлин або каменів у нирках, сечоводі або сечовому міхурі за допомогою інвазивної хірургії	60
г) лапаротомія з метою діагностики або лікування або видалення пухлин або каменів у нирках, сечоводі або сечовому міхурі за допомогою каутеризації, ендоскопічних засобів або літотрипсії	20
д) стриктура або уретра – відкрите хірургічне втручання	30
е) внутрішньо-уретральні операції за допомогою інвазивної хірургії	15

ж) простата – повне видалення шляхом оперативного втручання – повний курс процедур	70
з) простата – часткове видалення ендоскопічним способом	25
и) простата – інші види операційного втручання	50
к) орхіектомія або видалення придатка яєчка	25
л) гідроцеле (водянка оболонки яєчка) або варикоцеле, варикозне розширення вен сім'яного канатика	10
м) видалення фіброзних новотворів без лапаротомії (без розкриття черевної порожнини)	20
ЗОБ	
а) часткове або повне видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційних процедур	70
ГРИЖА	
а) інвазивна хірургія – одиночна грижа	20
б) інвазивна хірургія – подвійна грижа	25
в) радикальна операція, що включає ін'єкційний метод для лікування одиночної грижі	40
г) радикальна операція, що включає ін'єкційний метод для лікування подвійної грижі	50
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ	
Для вивиху, що вимагає відкритого оперативного втручання, розмір вказаного нижче страхового забезпечення збільшиться у два рази, але не буде перевищувати максимальну страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
а) розсічення суглоба для лікування хвороби або травми, за винятком нижчезгаданих випадків і за винятком парацентеза	15
б) розсічення плечового, ліктьового, тазостегнового або колінного суглобів, за винятком парацентеза	40
в) ексцизія, відкрита фіксація, екзартикуляція або артропластика на плечі, стегні або хребті	75
г) ексцизія, відкрита фіксація, екзартикуляція або артропластика на коліні, лікті, зап'ясті або щиколотці	35
д) вивихи пальців рук і ніг (кожного)	5
е) вивихи плеча або ліктя, зап'ястя або щиколотки	15
ж) вивих нижньої щелепи	5
з) вивихи таза або коліна, за винятком колінної чашечки	20
и) вивихи надколінка	5
НІС	
а) операція усередині носової порожнини	15
б) операція поза носовою порожниною	35
в) поліп, видалення одного або декількох	5
г) підслизова резекція	25
д) конхотомія (резекція носової раковини)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) черевної порожнини	10
б) грудної клітки або сечового міхура, за винятком катетеризації	5
в) барабанної перетинки, суглобів або хребта, парацентез у випадку водянки оболонки яєчка	5

ПРЯМА КИШКА ТА РЕКТОСКОПІЯ	
а) радикальна резекція із приводу злоякісних новотворів, всі стадії, включаючи колостомію	100
б) геморої тільки зовнішній, висічення, повний комплекс процедур	10
в) геморої внутрішній або внутрішній і зовнішній, включаючи випадання прямої кишки, загальне для висічення або повного курсу ін'єкційного методу лікування	20
г) свищ у задньому проході	15
д) тріщина в задньому проході	5
е) ректоскопія з або без біопсії	10
ж) колоноскопія з або без біопсії	15
з) інші види операцій на прямій кишці	20
ЧЕРЕП	
а) трепанація черепа для термінового видалення гематоми	100
б) трепанація черепа за допомогою судинної хірургії	75
в) трепанація черепа для видалення пухлин	75
ГОРЛО	
а) тонзилектомія або тонзилектомія і аденоектомія для дорослих і дітей старше 15 років	15
б) тонзилектомія або тонзилектомія і аденоектомія для дітей молодше 15 років	10
в) використання ларингоскопа для постановки діагнозу	5
ПУХЛИНИ	
видалення шляхом хірургічного втручання:	
а) злоякісної пухлини, за винятком слизуватої оболонки, шкіри і підшкірної тканини	50
б) злоякісної пухлини слизуватої оболонки, шкіри й підшкірної тканини	25
в) волосяний (пilonialної кісти або кіст)	25
г) доброякісних пухлин яєчка або молочної залози	20
д) гангліїв (нервових вузлів)	5
е) доброякісних пухлин, однієї або декількох за винятком зазначених у даній секції	10
ж) варикозне розширення вен – повний комплекс процедур на всіх венах, або хірургічне втручання або ін'єкційний метод лікування однієї ноги	20
з) варикозне розширення вен – повний комплекс процедур на всіх венах, або хірургічне втручання або ін'єкційний метод лікування двох ніг	30

