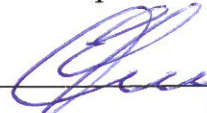


“ЗАТВЕРДЖЕНО”
Голова Правління
ЗАТ “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”


Ю.П. Єфімов
“ 20 ” червня 2007 р.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

м. Київ, 2007 р.

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	5
4.	СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.	5
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..	6
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
7.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ.....	7
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	9
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	11
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	13
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	14
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	15
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	15
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	16
17.	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.....	16
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	16
19.	БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	17
	ДОДАТОК 1. ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	20

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В цих Правилах добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Правила) вживаються такі терміни:

Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку. Страхувальник за згодою Застрахованої особи може змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування.

Договір страхування - письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик приймає на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки та виконувати інші умови Договору страхування.

В цих Правилах Договір страхування – це Договір добровільного страхування від нещасних випадків.

Застрахована особа - фізична особа, за згодою та на користь якої укладається Договір страхування і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника за Договором страхування.

Інвалідність, стійка непрацездатність – соціальна недостатність (дезадаптація), внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм, або з уродженими дефектами, 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 Міністерства охорони здоров'я України. Залежно від ступеню втрати здоров'я встановлюють три групи інвалідності.

МСЕК – Медико-соціальна експертна комісія.

Непрацездатність - соціально-фізіологічний стан людини, який визначається об'єктивною втратою чи зменшенням природних функцій організму, значним зменшенням обсягу чи припиненням трудової діяльності.

Зміст та вид Непрацездатності визначається законодавчо закріпленими обставинами, які зумовлюють її настання.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась у строк і у місці дії Договору страхування і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

Правила - Правила добровільного страхування від нещасних випадків ЗАТ „Страхова компанія „Кредо-Класик”.

Професійна непрацездатність – нездатність людини якісно виконувати різного роду роботу, що передбачена конкретною професією, яка дозволяє реалізувати трудову зайнятість у певній сфері виробництва у відповідності до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, встановленого режиму роботи та умов виробничого середовища.

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

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

Страховий акт - документ, що складається Страховиком, який 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, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі (Вигодонабувачу).

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

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 укладення Договору страхування і який є формою Договору страхування.

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

Страховик – Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія ”Кредо-Класик” (скорочена назва - ЗАТ “СК ”Кредо-Класик”).

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 страхового випадку, виконує інші умови Договору страхування.

Страхувальник – юридична чи дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Тимчасова непрацездатність - неспроможність особи за станом здоров'я виконувати трудові обов'язки протягом короткого проміжку часу.

Тимчасова непрацездатність засвідчується листком непрацездатності, який видається у разі захворювання чи травми на весь період тимчасової непрацездатності, до її відновлення або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), або іншими документами, передбаченими “Інструкцією про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян”, затвердженою Наказом Міністерства здоров'я України N 455 від 13.11.2001р.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Правила) розроблені згідно із Законом України “Про страхування”, іншими нормативно - правовими актами України.

2.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – „Договір страхування”).

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

2.3.1. Страхувальниками згідно з цими Правилами можуть бути юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми – резиденти та нерезиденти України, фізичні особи – підприємці, а також дієздатні фізичні особи – громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах.

2.3.1.1. Страхувальники - юридичні особи, фізичні особи - підприємці можуть укладати Договори страхування лише на користь фізичних осіб, зазначених у Договорі страхування як Застраховані особи.

2.3.1.2. Страхувальник – дієздатна фізична особа може укласти Договір страхування як на свою користь, так і на користь іншої фізичної особи, зазначеної у Договорі страхування як Застрахована особа.

Якщо Страхувальник - фізична особа уклав Договір страхування на власну користь, то він одночасно є Застрахованою особою.

2.3.1.3. Застраховані особи – фізичні особи, на користь яких відповідно до цих Правил укладаються Договори страхування та які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування при настанні страхового випадку.

2.4. При укладенні Договору страхування Страхувальник за письмовим погодженням із Застрахованою особою має право призначити фізичних або юридичних осіб (далі - Вигодонабувачів) для одержання страхової виплати, а також замінити їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач (чі) за Договором страхування не призначений (ні), страхову виплату при настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.1. цих Правил, отримують спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України.

2.5. Згідно з цими Правилами 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, але не досягає 85 років, то вона може бути застрахована на спеціальних умовах, обумовлених Договором страхування.

2.6. Не можуть бути застрахованими особи:

2.6.1. віком понад 85 (вісімдесят п'ять) років;

2.6.2. інваліди I-ої групи;

2.6.3. особи, що знаходяться на обліку в психоневрологічному диспансері як психічно хворі;

2.6.4. фізичні особи, визнані судом недієздатними у порядку, визначеному статтею 39 Цивільного Кодексу 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 Застрахованої особи.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Згідно цих Правил страховим ризиком є нещасний випадок, що може статись із Страхувальником (Застрахованою особою) упродовж строку та у місці дії Договору страхування.

Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме:

- а) травматичні пошкодження організму (травми),
- б) поранення,
- в) анафілактичний шок,
- г) випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла,
- д) утоплення,
- е) ураження блискавкою або електричним струмом,
- є) опіки,
- ж) обмороження,
- з) перегрівання,
- і) переохолодження,
- ї) укуси тварин, отруйних комах, змій та ін.,
- й) випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб),
- к) такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів;
- л) інші раптові, випадкові, короточасні, непередбачувані та незалежні від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) події, зазначені в Договорі страхування, наслідком яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

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

4.2. Страховими випадками згідно з цими Правилами визнаються передбачені Договором страхування наслідки нещасного випадку, що стався у строк та у місці дії Договору страхування, підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів), а саме:

- 4.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 4.2.2. стійка непрацездатність (в тому числі професійна) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III-ої груп);
- 4.2.3. тимчасова непрацездатність (в тому числі професійна) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 4.2.4. травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи.

Зазначені в підпунктах 4.2.1. та 4.2.2. Правил наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування.

4.3. Конкретний перелік страхових випадків узгоджується Страхувальником і Страховиком при укладенні Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховими випадками не визнаються наслідки нещасних випадків, які сталися в результаті або під час:

- 5.1.1. скоєння Страхувальником (Застрахованою особою) злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);
- 5.1.2. скоєння Вигодонабувачем умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;
- 5.1.3. керування Страхувальником (Застрахованою особою) транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, передача ним управління особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

5.1.4. вживання Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.5. нараження себе невинуватеному ризику;

5.1.6. самогубства, замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи), за винятком випадків, коли він (вона) була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

5.1.7. навмисного завдання Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень;

5.1.8. нещасного випадку, що стався із Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування у тюремному ув'язненні.

5.2. Страховими випадками не визнаються наслідки нещасних випадків, по яким на момент укладення Договору страхування встановлено тимчасову або стійку непрацездатність Застрахованої особи.

5.3. Сторони звільняються від виконання зобов'язань за Договором страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин, а саме:

а) ядерного вибуху, впливу ядерної енергії в будь-якій формі;

б) громадянської війни та/або будь-якого іншого виду воєнних дій, різного роду масових громадських заворушень та страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій;

в) громадянської війни, народних хвилювань, страйків, революцій, повстань, заколотів;

г) стихійних лих.

При цьому Страховик звільняється від обов'язку провести страхову виплату за Договором страхування по відношенню тих випадків, що мають ознаки страхового випадку, які настали під час або в результаті таких форс-мажорних обставин, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та/або 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.

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 Правил, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

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

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

7.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Страхувальника і Страховика під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

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

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

7.4. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по страхуванню від нещасних випадків зазначені у розділі 19 цих Правил.

7.5. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів по страхуванню від нещасних випадків з урахуванням строку дії Договору страхування, факторів, що впливають на ступінь страхового ризику (професія, вік Застрахованої особи, заняття спортом та ін.) та результатів індивідуального андеррайтингу шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти.

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

7.6. Страховий платіж обчислюється шляхом множення страхової суми, встановленої у Договорі страхування, на ставку страхового тарифу, визначеного згідно пункту 7.5. цих Правил, та зазначається у Договорі страхування.

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

7.8. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування, якщо інше не зазначене в Договорі страхування. Строк сплати страхового платежу зазначається в Договорі страхування.

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

7.10. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно 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 - іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України (гривні) у випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі усної або письмової Заяви Страхувальника про намір укласти Договір страхування за формою, встановленою Страховиком.

У Заяві Страхувальника про намір укласти Договір страхування Страхувальник на запит Страховика зобов'язаний дати відповіді на всі поставлені запитання, що мають відношення до предмета Договору страхування, повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику - зокрема, повідомити прізвище, адресу проживання, місце і строк страхування, відомості про стан здоров'я особи, на користь якої укладається Договір страхування, про вид її професійної діяльності, рід занять тощо.

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

8.2. Договір страхування може бути укладений на користь однієї особи або одночасно на користь декількох осіб.

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

народження, адрес проживання, завірений підписом уповноваженої особи і оригінальною печаткою Страхувальника.

8.3. При укладенні 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.

8.4. При укладенні Договору страхування для визначення ступеню страхового ризику Страховик залишає за собою право вимагати від Страхувальника додаткові відомості про предмет Договору страхування, у тому числі інформацію та/або документи медичних закладів, компетентних (у тому числі правоохоронних) органів.

8.5. У разі необхідності, при укладанні Договору страхування Страховик може здійснювати додаткове анкетування та(або) призначати медичне обстеження особи (осіб), на користь якої (яких) укладається Договір страхування.

При цьому Страховик залишає за собою право на отримання від Страхувальника або особи, на користь якої укладається Договір страхування, будь-якої додаткової інформації про стан здоров'я такої особи.

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

8.6. На підставі відомостей, повідомлених Страхувальником у Заяві про намір укласти Договір страхування, а при необхідності – за результатами додаткового анкетування, медичного обстеження особи, щодо якої укладається Договір страхування, а також отриманої додаткової інформації від медичних закладів, компетентних органів Страховик приймає рішення про укладення або про відмову в укладенні Договору страхування.

8.7. Договір страхування укладається у письмовій формі.

8.8. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, страховим свідоцтвом, страховим сертифікатом, що є формою Договору страхування.

8.9. Письмова заява Страхувальника про намір укласти 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 побажання 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 Страхувальника (Застрахованої особи), якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.6. тримати в таємниці відомості про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) і його майновий стан, що стали йому відомими у зв'язку з укладенням Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законом;

9.1.7. у разі відмови у страховій виплаті чи відстрочення страхової виплати повідомити про це Страхувальника у передбачений Договором страхування строк із зазначенням причин відмови чи відстрочки.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. при укладенні Договору страхування вимагати від Страхувальника інформацію, яка 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 Страхувальника (Застрахованої особи) пройти за власний кошт медичний огляд у вказаних Страховиком медичних закладах;

9.2.3. самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку, направляти запити у медичні заклади, компетентні (у тому числі правоохоронні) органи з метою отримання відповідних висновків та/або документів, здійснити за власний рахунок незалежну експертизу страхового випадку;

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

9.2.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати у разі виникнення сумнівів щодо причин і обставин страхового випадку;

9.2.6. відмовити у страховій виплаті або частині страхової виплати згідно з розділом 14 Правил;

9.2.7. вносити зміни у Договір страхування згідно з пунктом 18.1. Правил;

9.2.8. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.3.2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які фактори, що можуть призвести до зміни ступеню страхового ризику (зокрема, зміну професії Застрахованої особи, місця роботи, заняття спортом, при колективному страхуванні - про захворюваність співробітників, зміну умов праці, що підвищують ризик травматизму тощо).

9.3.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

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

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

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 громадян 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 згідно з умовами Договору страхування;

9.4.4. ініціювати внесення змін у Договір страхування згідно з пунктом 18.1. цих Правил та умовами Договору страхування;

9.4.5. ініціювати дострокове припинення Договору страхування згідно з розділом 15 цих Правил та умовами Договору страхування;

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

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

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать цим Правилам і закону.

9.5. Застрахована особа має право:

9.5.1. на одержання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та цими Правилами;

9.5.2. на одержання дублікату Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату, страхового свідоцтва) у разі його втрати.

9.5.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Застрахованої особи, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.6. Застрахована особа зобов'язана:

9.6.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду, якщо це передбачено Договором страхування;

9.6.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, якщо це передбачено Договором страхування.

9.6.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи, що не суперечать цим Правилам і закону.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (нещасного випадку), Страхувальник (Застрахована особа) негайно, не пізніше 3 (трьох) діб повинен (повинна) звернутися до Страховика за адресою або телефонами, зазначеними у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті, страховому свідоцтві), та повідомити про обставини і наслідки нещасного випадку, що стався, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

Страхувальник (Застрахована особа) також зобов'язаний(на):

а) надати Страховику документи про причини і обставини настання страхового випадку;

б) у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду.

10.2. Упродовж строку дії Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язані повідомляти Страховика про будь-які зміни в обставинах, що можуть призвести до збільшення ступеню страхового ризику (до таких обставин відносяться, зокрема, випадки встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, психічних або нервових хвороб, зміна виду діяльності Застрахованої особи, що пов'язана із підвищеним ризиком тощо).

10.3. Страховик залишає за собою право вимагати внесення змін в умови Договору страхування, сплати Страхувальником суми додаткового страхового платежу у випадку збільшення ступеню страхового ризику з будь-якої причини, що є суттєвою з погляду Страховика.

Договір страхування на нових (змінених) умовах починає діяти з моменту укладення додаткової угоди до діючого Договору страхування. До моменту укладення додаткової угоди про внесення змін в умови Договору страхування Договір страхування діє на попередньо

визначених умовах.

10.4. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в Договір страхування у випадку, зазначеному у пункті 10.3 Правил, Страховик залишає за собою право припинити Договір страхування згідно з розділом 15 Правил.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховику повинні бути надані такі документи:

- ☐ письмова заява Страхувальника (Застрахованої особи) про страхову виплату встановленої Страховиком форми;
- ☐ примірник Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату, страхового свідоцтва);
- ☐ документ, що посвідчує Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) - фізичну особу (паспорт, довідка про присвоєння індивідуального податкового номера), або документи, що посвідчують Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичну особу;
- ☐ 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), інші документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку;
- ☐ довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- ☐ документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі або документи, що посвідчують юридичну особу; у випадку отримання страхової виплати довіреною особою Страхувальника (Застрахованої особи) - доручення, видане Страхувальником (Застрахованою особою) довірентній особі;
- ☐ за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.1 Правил (смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку):
 - оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
 - документ медичного закладу, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;
 - якщо одержувачем страхової виплати є спадкоємець Застрахованої особи - свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи;
 - документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку (за необхідністю);
- ☐ за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.2. Правил (стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку):
 - документ медичного закладу, який підтверджує факт настання нещасного випадку;
 - довідка МСЕК про встановлення групи інвалідності;
 - виписка з амбулаторної або стаціонарної карти хворого медичного закладу, що направив Застраховану особу на МСЕК;
 - документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку (за необхідністю);
- ☐ за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.3 Правил (тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку):
 - документ медичного закладу, який підтверджує факт настання нещасного випадку;
 - лист тимчасової непрацездатності (відповідна довідка медичного закладу встановленої форми у випадках, передбачених законодавством);

- виписка з амбулаторної або стаціонарної карти хворого, надана медичним закладом;
- документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку (за необхідністю);

□ за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.4. Правил (травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню її непрацездатності):

документ медичного закладу, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

- лист тимчасової непрацездатності (відповідна довідка медичного закладу встановленої форми у випадках, передбачених законодавством) або довідка МСЕК про встановлення групи інвалідності;

- виписка з амбулаторної або стаціонарної карти хворого, надана медичним закладом;
- документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку (за необхідності).

11.2. Страховик залишає за собою право у спірних випадках вимагати додаткові документи про причини та обставини настання страхового випадку, а також проведення додаткового медичного обстеження Застрахованої особи у визначених ним медичних закладах.

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

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

12.1.1. за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.1. Правил (смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку) Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі страхування;

12.1.2. за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.2. Правил (стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку) залежно від встановленого ступеню стійкої непрацездатності Застрахованої особи Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

- при встановленні I-ої групи інвалідності – 100% страхової суми;
- при встановленні II-ої групи інвалідності – 80% страхової суми;
- при встановленні III-ої групи інвалідності – 60% страхової суми.

Договором страхування можуть бути передбачені інші розміри страхової виплати залежно від встановленого ступеню стійкої непрацездатності Застрахованої особи, але у будь-якому випадку розмір таких виплат не може бути меншим ніж 50% страхової суми, що зазначена у Договорі страхування, або перевищувати страхову суму.

12.1.3. за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.3. Правил (тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку), страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,1 – 1,0 % страхової суми (залежно від умов Договору страхування) за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше ніж 50% страхової суми по кожному страховому випадку, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

Договором страхування може бути обмежена кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, за які Страховик здійснює страхові виплати.

12.1.4. за страховим випадком, зазначеним у пункті 4.2.4. Правил (травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню її непрацездатності), Страховик здійснює одноразову страхову виплату за “Таблицею розмірів страхових виплат” (Додаток 1 до Правил).

12.1.5. Одноразова страхова виплата згідно з умовами Договору страхування може бути розрахована іншим чином, зазначеним у Договорі страхування (відсоток від заробітної плати та. ін.)

12.2. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

12.3. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи (у випадку, передбаченому п.4.2.1. Правил).

12.4. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

12.5. Страхова виплата Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, довіреним особам або спадкоємцям Застрахованої особи), здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату, - на банківський рахунок або поштовим переказом на адресу одержувача, готівкою через касу Страховика тощо.

12.6. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. Здійснення страхової виплати підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

12.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні). 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.

12.8. Страхова сума, зазначена в Договорі страхування, після здійснення страхової виплати автоматично зменшується на розмір такої виплати.

12.9. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що мали місце упродовж строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої в Договорі страхування стосовно Застрахованої особи.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил.

У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик на підставі наданих Страхувальником документів складає Страховий акт.

13.2. Якщо неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих від Страхувальника документів, Страховик продовжує строк прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин настання страхового випадку і розміру страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Якщо правоохоронними органами відкрита кримінальна справа проти Страхувальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування Страховик має право подовжити строк прийняття рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.

13.4. Якщо рішення суду стосовно Страхувальника (Застрахованої особи) нижчих інстанцій переглядається судом вищої інстанції Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

13.5. 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 такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів зазначених у розділі 11 Правил, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

13.6. Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав для повної або часткової відмови у страховій виплаті упродовж 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Причинами відмови у страховій виплаті є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним (нею) громадянського чи службового обов'язку або вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або вчинених щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

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

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

14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою без поважних на це причин про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин його настання.

14.1.5. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена Страхувальником в суді.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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 страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

15.1.6. набуття законної сили судовим рішенням про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу 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 страхування та законодавством.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.3. 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.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору 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.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

16.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку, передбаченому законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

17.2. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку Страховик сплачує Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) пеню, у розмірі, передбаченому Договором страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. За згодою Страховика і Страхувальника, до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, що не суперечать закону та цим Правилам, виходячи з конкретних умов страхування.

Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

18.2. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані / повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

19.1. Базові страхові тарифи встановлені у відсотках від страхової суми

Таблиця №1.

№ п/п	Страхові випадки:	Базовий річний страховий тариф (у % від страхової суми) в залежності від групи страхування (згідно з Таблицею №2):		
		I	II	III
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,1	0,15	0,2
2	Стійка непрацездатність (в тому числі професійна) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III-ої груп)	0,4	0,5	0,65
3	Тимчасова непрацездатність (в тому числі професійна) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку*	0,7	1,0	1,4
4	Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи	0,6	0,85	1,2

*базовий страховий тариф 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 страховий тариф перераховується відповідно до умов Договору страхування.

**ГРУПИ СТРАХУВАННЯ, НА ЯКІ ПОДІЛЯЮТЬСЯ ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ
ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФЕСІЇ АБО РОДУ ЗАНЯТЬ.**

Таблиця №2.

№ групи	Перелік професій
I	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми; Особи, які безпосередньо не зайняті роботою з джерелами іонізуючих випромінювань, але у зв'язку з розташуванням робочих місць в приміщеннях та на промислових майданчиках об'єктів з радіаційно-ядерними технологіями можуть отримувати додаткове опромінення (персонал Категорії Б). Артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; Працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); Працівники побутового та комунального господарства; Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; Домогосподарки; Медичні працівники (крім працівників швидкої допомоги); Працівники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); Працівники пошти та телеграфу; Службовці бібліотек; Персонал готелів; Двірники; кіоскери; робітники преси та ін.
II	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського

	господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; Особи, які постійно чи тимчасово працюють безпосередньо з джерелами іонізуючих випромінювань (персонал Категорії А). Особистий склад аеродромного обслуговування; Інкасатори та касири; Працівники ветлікарень; Працівники швидкої допомоги; Газоелектрозварники, слюсарі; Працівники обробної промисловості; кустарі; Працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; Пожежна охорона; Військовослужбовці; Працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); Працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; Працівники транспорту (крім повітряного); Працівники електростанцій та експедицій.
III	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; Працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; Випробувачі автомашин і літаків; Артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти; Дресирувальники диких звірів; Автомобілогонщики, каскадери; Працівники гірничодобувної промисловості; Особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; Особи, місцем роботи яких є гірничо-, водно- і газорятівальна служба; Працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; Водолази; Особи, чия робота пов'язана з мисливством та рибальством в морях та океанах, верхолазними, покрівельними роботами; Монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники

Примітки:

1. Діти віком до 16 років відносяться до II-ої групи страхування.
2. Непрацюючі пенсіонери відносяться до I-ої групи страхування.

19.2. Коефіцієнти короткостроковості:

Страховий тариф за Договором страхування, укладеним на строк до 1 (одного) року, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування, розраховується за формулою:

$$T = PT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

PT – базовий страховий тариф (з Таблиці №1);

K – коефіцієнт короткостроковості, що обирається за Таблицею №3 залежно від строку дії Договору страхування.

При цьому неповний місяць приймається за повний, окрім випадку страхування на строк 15 або менше діб. При страхування на строк 15 і менше діб, кількість днів округлюється до ½ календарного місяця.

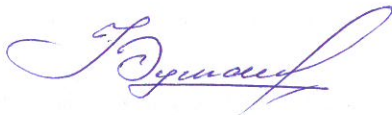
Таблиця №3

Строк страхування, місяців	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K	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

19.3. В залежності від конкретних умов Договору страхування, кількості та віку Застрахованих осіб, інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику (зокрема, заняття спортом, керування автомобілем, професії Застрахованої особи тощо) до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 6,0.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 40%.

Актуарій



Бушанський М.А.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

Таблиця № 4.

Стаття	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 парапарезу (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
Примітки: 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%. 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. 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.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		
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
Примітки: 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. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ 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
Примітки: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
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; малоgomілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоgomілкового і великогомілкового 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. № 5

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

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).		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
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.		
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5
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.		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
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.		
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
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.		
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
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б), в)) ст. 27 а) не застосовується.		
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 ХРЯЩА, 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 ХРЯЩА, 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
Примітки: 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. 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. 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 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 підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35. 4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
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
Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
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.		
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

Примітки:

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.

2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.

3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.37 і 42 шляхом підсумовування.

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.

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

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.		
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
Примітки: 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. 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. 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.		
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
Примітки: 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. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, 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, БРИЖИ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишкового, 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 розтотчення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свисті	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 статевих членів	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 статевих членів, 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

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 ТКАННИ**58 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:**

	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 голівки 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 сухожилів, 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), перело-м-вивих плеча	15
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбавтаний» 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 настав 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) «розбортаний» 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, перелоמו-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 навколонігтьового 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 маломілкової 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 підпункту 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) «розбавтаний» 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

Примітки:

1. Страхова сума по ст.98 визначається при:

- 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.

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.

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

Примітки:

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.

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.

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 міжгомількового 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 міжгомількового 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) «розбавтаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковоступеневому суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба напустили 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 напустили 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 сухожиль 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 плесновою 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 (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), 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	див.Табл. №6
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
112	БУДЬ-ЯКИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 5 ДНІВ	0,1% за кожен день лікування
Примітка: Страхова виплата по ст. 112 сплачується одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% страхової суми.		

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

Таблиця № 5

ГОСТРОТА ЗОРУ		РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, (% ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ)	ГОСТРОТА ЗОРУ		РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, (% ВІД 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		нижче 0,1	20
	0,8	3		0,0	25
	0,7	5	0,5	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	5
	нижче 0,1	40		0,2	5
0,8	0,0	50		0,1	10
	0,7	3		нижче 0,1	15
	0,6	5	0,3	0,0	20
	0,5	10		0,2	5
	0,4	10		0,1	5
	0,3	15		нижче 0,1	10
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30	0,2	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	0,0	20

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

Таблиця № 6

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
1	ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ) :	
	а) одне поранення з поверхнею 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 кишечника	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	50
	б) кожне наступне поранення	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	45
	б) кожне наступне поранення	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'ястку	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	
	головки 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.		

Державна комісія з регулювання фінансових послуг України

Служба Страхування



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
ЗАРЕГІСТРОВАНО	
В.О. згідно з актом	Регістраційний номер
страх. компанії	0241929
Підпис	Олександр А.З.
Прізвище, ім'я, по-батькові	Регістраційний номер
26.07.07	0241929
Дата	Регістраційний номер