

УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ ЗА ПРОГРАМОЮ "ВПЕВНЕНІСТЬ "

Ці Умови комплексного особистого страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою "Впевненість" (далі – **Умови**) є пропозицією – офертою (далі – **Оферта**), яка адресована невизначеному колу осіб та має силу договору. При цьому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Якщо Ви згодні з нижчезикладеними умовами, Вам необхідно лише здійснити оплату послуг шляхом, вказаним нижче. У цьому випадку договір буде вважатися укладеним на зазначених умовах.

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (код ЄДРПОУ – 20080515, далі – **Страховик**), в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правосдатністю та дієздатністю чи юридичній особі (далі – **Клієнт**) укласти Договір комплексного особистого страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою "Впевненість" (далі – **Договір**) шляхом попередньої оплати страхового платежу на нижчезикладених умовах:

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ОФЕРТИ

1.1. Сторонами цих Умов є Страховик та Клієнт (Страховальник).
 1.2. Ці Умови мають характер публічної оферти, що є пропозицією укласти Договір та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу і містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України. Ці Умови розміщуються Страховиком на веб-сайті www.etalon.ua.
 1.3. У відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, повним та безумовним, беззастережним прийняттям (**акцептом**) умов цієї Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (його першої частини) в касу чи на поточний рахунок Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу **Страховальника**.
 1.4. Повноцінний договір страхування складається з двох складових частин:
 1.4.1. **першою складовою частиною** є бланк **Договору**, що укладається в письмовому вигляді в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (Страховальника та Страховика), після отримання страхового платежу;
 1.4.2. **другою складовою частиною** є ці **Умови**.
 1.5. Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.
 1.5.1. У такому випадку Страховальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.
 Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені з 01.01.2019 р. по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (www.etalon.ua) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.7. Укладенням Договору Клієнт (Страховальник):
 1.7.1. добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних,
 1.7.2. засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цієї Оферти,
 1.7.3. засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст.8 Закону України "Про захист персональних даних";
 1.7.4. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору є повною і достовірною;
 1.7.5. підтверджує, що з Правилами та умовами страхування Договору він ознайомлений та згоден;
 1.7.6. підтверджує, що інформація, передбачена ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" йому надана.
 1.8. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг.
 1.8.1. Орган, що здійснює державне регулювання – Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 3. Тел.: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07. E-mail: info@nfp.gov.ua, zmi@nfp.gov.ua, Web-сайт: www.nfp.gov.ua.
 1.8.2. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів. Місцезнаходження: 03150, м.Київ, вул.Антоновича, 174. Тел.: (044) 528-84-74. E-mail: dsiu@dsiu.gov.ua, Web-сайт: www.dsiu.gov.ua.
 1.9. Ці Умови є комплексними і містять загальні умови (п.2), що поширюються на Договір в цілому, та такі додаткові умови:
 1.9.1. страхування від нещасних випадків (п.3);
 1.9.2. страхування здоров'я на випадок хвороби (п.4).

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір укладено відповідно до Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02 від 24.11.09, Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби №019 від 17.10.08 зі змінами та доповненнями (далі разом – **Правила**) та ліцензій Держфінпослуг України серії АВ №№ 469864, 469858 від 28.07.09.
 2.2. За Договором послуга страхування надається за одним з таких варіантів (**Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі).
 2.3. Таблиця 1), що належним чином вказаний в бланку Договору:
 2.3.1. Якщо в бланку Договору не вказаний варіант страхування, то страхування за Договором не здійснюється.
 2.3.2. Якщо в бланку Договору вказано кілька варіантів, то страхування за Договором здійснюється за Варіантом ВП1.
 2.4. **Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі.

Таблиця 1

вид страхування	страхові випадки	варіанти страхування				
		ВП1	ВП2	ВП3	ВП4	ВП5
нещасні випадки	смерть	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК	кожен випадок на вибір
	травма (таблиця 2)	ТАК	ТАК	не страхується	не страхується	
травма (таблиця 1)	не страхується	не страхується	ТАК	ТАК		
хвороби	смерть	не страхується	ТАК	не страхується	ТАК	

2.5. Терміни та визначення.

2.5.1. Вигодонабувач Застрахованої особи – якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то: у разі її смерті – спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа.

2.5.2. Захворювання – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю настання смерті та потребує надання медичних послуг та пов'язаних послуг. Захворювання може бути як гострим так і хронічним.

2.5.3. Гостре захворювання – раптове, вперше виявлене непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

2.5.4. Загострення захворювання – стадія перебігу хронічного захворювання, що характеризується посиленням наявних симптомів або появою нових.

2.5.5. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, не передбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті).

2.5.6. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику є: настання страхового випадку за Договором; наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету Договору.

2.5.7. Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, небоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.

2.5.8. Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

2.6. Страховий платіж за кожним видом страхування є добутком страхової суми за Договором та страхових тарифів за відповідними страховими випадками, передбаченими обраним варіантом страхування. Страховий платіж (його перша частина) має бути сплачений в повному розмірі до початку строку дії Договору.

2.7. Строк дії Договору може складатися з періодів страхування, за які мають сплачуватися страхові платежі до початку таких періодів, що прямо зазначається в Договорі.

2.8. Договір набирає чинності з дати початку строку його дії (дата, наступна за датою укладення Договору), але не раніше моменту сплати страхового платежу (його першої частини) в повному розмірі (що підтверджується банківськими чеками чи квитанціями про сплату).

2.8.1. При несплаті страхового платежу за період страхування в строк, зазначений у Договорі, страховий захист не поширюється на страхові випадки, що сталися в такому періоді страхування до 00 годин дати, наступної за датою сплати такого страхового платежу в повному обсязі. При цьому термін закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено з затримкою, та термін закінчення строку дії Договору залишається незмінним.

2.8.2. У разі наявності у Страховальника заборгованості щодо сплати страхового платежу за попередній період(и) страхування, Страховик не несе зобов'язання за Договором у поточному періоді страхування, до 00 годин дати, наступної за датою погашення всієї заборгованості за Договором, враховуючи умови п.2.8.1 цих Умов.

2.9. Місцем дії Договору є територія країн, вказаних в бланку Договору, окрім території зон військових дій та конфліктів, території проведення антитерористичних операцій, територіях, не підконтрольних органам державної влади України, тимчасово окупованих територіях.

2.10. Застрахованими за Договором не можуть бути особи, які на час укладення Договору мають вік понад 70 років, які є інвалідами I (першої), II (другої) груп; особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними

захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом важкої форми, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

2.10.1. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в п.2.10 цих Умов.

2.10.2. Якщо у процесі врегулювання страхового випадку буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення Договору була такою, що не може бути застрахованою за Договором, то Договір щодо такої Застрахованої особи припиняє свою дію відповідно до п.2.18.2 цих Умов, а сплачений страховий платіж за такою Застрахованою особою має бути повернений Страховальнику повністю.

2.11. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

2.11.1. Страховими випадками не вважаються і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки майновим інтересам Застрахованої особи спричинені:

а) будь-якими військовими діями, громадянською війною, масовими заворушеннями, страйками та їх наслідками; конфіскацією, експропріацією або ревізіцією будь-яким законно сформованим органом влади; протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в т.ч. внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

б) терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заповідання майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади. Не відшкодовуються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення/пригнічення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом;

в) ризиками ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення; будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами.

2.11.2. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходження під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.

2.11.3. До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

а) подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, що викликані сп'янінням, крововиливом у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

б) отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

в) самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

г) події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;

д) події, що викликана обставинами, про які Застрахована особа чи її Вигодонабувач знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

2.11.4. Страховик не відшкодовує:

а) штрафи, пені, судові витрати або інші фінансові санкції;

б) непрямі збитки, упущену вигоду, недоотриманий прибуток тощо;

в) моральну шкоду; шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи;

г) витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

2.11.5. Додатковими виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування є обставини, передбачені п.п.3.3, 4.3 цих Умов.

2.12. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

2.12.1. навмисні дії Страховальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку та/або на збільшення збитку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій такої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2.12.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем; особами, які за згодою Страхувальника мають доступ до застрахованого ТЗ, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Кваліфікація дії вказаних вище осіб проводиться згідно з законодавством України за кожним випадком;

2.12.3. подання Страхувальником, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, ступінь страхового ризику, про факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей;

2.12.4. шахрайство або інша незаконна діяльність Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

2.12.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикомі перешкод в огляді застрахованого майна, місця події після її настання, у з'ясуванні обставин її настання, у визначенні характеру та розміру збитків;

2.12.6. не виконання або неналежне виконання Застрахованою особою будь-якого із зобов'язань, що вказані у цих Умовах;

2.12.7. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

2.12.8. настання обставин, передбачених п.п.2.11, 3.3, 4.3 цих Умов;

2.12.9. інші випадки, передбачені законом.

2.13. Права та обов'язки Сторін.

2.13.1. Страхувальник має право:

а) ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з його умовами;

б) отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку умовах відповідно до положень цих Умов;

в) у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дублікату;

г) оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

2.13.2. Страхувальник зобов'язаний:

а) вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені цими Умовами та Договором;

б) при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів;

в) повідомити Страховика про інші укладені договори страхування щодо предмета Договору;

г) вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

д) при настанні страхового випадку діяти відповідно до п.2.14 цих Умов;

е) довести до відома Застрахованої особи (її Вигодонабувача) умови Договору та ці Умови, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Договором та цими Умовами (за винятком п.2.13.2.а); Дії Застрахованої особи (її Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.

2.13.3. Страховик має право:

а) перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей та іншу інформацію, надану Страхувальником; вимагати додаткові документи, що мають значення для оцінки ступеня ризику;

б) самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку; вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

в) приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії з розслідування страхового випадку;

г) відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цими Умовами;

д) ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених ним;

е) вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена, у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих Умов;

ж) при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачені частини страхового платежу.

2.13.4. Страховик зобов'язаний:

а) ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

б) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповідні зміни до Договору;

в) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом;

г) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

д) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Умовами. Страховик несе майнову

відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період прострочення платежу.

2.14. Дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку. Застрахована особа (її Вигодонабувач) зобов'язана:

2.14.1. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, ДСНС, МВС тощо);

2.14.2. виконувати призначення лікаря, докласти всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;

2.14.3. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли стало відомо про цю подію, інформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, що може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я або з інших об'єктивних причин, не можливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку з вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;

2.14.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події;

2.14.5. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені п.2.15 цих Умов; в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;

2.14.6. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження;

2.14.7. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування;

2.14.8. на вимогу Страховика дати змогу Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу для оформлення необхідних документів про завдання шкоди;

2.14.9. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події.

2.15. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі документів, що надаються йому залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку, а саме:

2.15.1. оригінали таких документів:

а) письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

б) письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;

2.15.2. оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

а) - Договір;

б) судові рішення, що набуло законної сили (за наявності);

в) документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

г) висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

д) у випадку Смерті – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

е) документи, передбачені п.3.4 цих Умов;

2.15.3. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданого збитку, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

2.16. Неподання документів, зазначених у п.2.15 цих Умов. дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

2.16.1. Документи, що подаються, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

2.16.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про можливість ненадання окремих документів, визначених п.2.15 цих Умов.

2.17. Порядок і умови здійснення страхової виплати.

2.17.1. **Страхова виплата** здійснюється згідно з Договором на підставі Заяви на виплату і Страхового акта, складеного Страховиком (його представником).

а) Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей відповідно до п.2.15 цих Умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у страховій виплаті.

б) У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати – вона здійснюється Вигодонабувачу протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складення страхового акта.

в) У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати – Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

г) У разі початку кримінального провадження щодо обставин настання страхового випадку та якщо обвинуваченим у справі є Застрахована особа (її Вигодонабувач) питання про здійснення або відмову у страховій виплаті вирішується після припинення/закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (її Вигодонабувачем).

2.17.2. Після здійснення страхової виплати страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченої суми з дати настання страхового випадку.

2.17.3. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

2.17.4. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами цих Умов повністю або частково позбавляє отримувача права на отримання страхової виплати – така особа зобов'язана протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отриману (в т.ч. Вигодонабувачем) страхову виплату (або її відповідну

частину).

2.18. **Порядок припинення дії договору та внесення змін.**

2.18.1. Дія Договору **припиняється** та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку його дії; несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки, з урахуванням положень, зазначених у цих Умовах; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22-24 Закону України "Про страхування"; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законом.

2.18.2. Дію Договору також може бути припинено за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 28 Закону України "Про страхування". Норматив витрат на ведення справи за Договором становить 40%.

2.18.3. Зміни та доповнення до Договору в період його дії вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до нього.

2.18.4. У випадку зміни ступеню страхового ризику, Сторона, якій запропоновано змінити умови Договору, зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови. В іншому випадку правовідносини за Договором припиняються. Повернення страхових платежів у такому випадку здійснюється відповідно до умов статті 28 Закону України "Про страхування".

2.19. **Інші умови договору.**

2.19.1. **Спори**, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.

2.19.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть **відповідальність** відповідно до чинного законодавства України.

2.19.3. Питання, не обумовлені Договором та цими Умовами, регулюються Правилами та законодавством України.

3. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

3.1. **Страховими випадками** за Договором є події, що відповідають застрахованому варіанту страхування, та що відбулися через настання нещасного випадку із Застрахованою особою:

3.1.1. **смерть (випадок "Смерть");**

3.1.2. тимчасова втрата працездатності внаслідок отримання травматичного ушкодження, передбаченого Таблицею страхових виплат (випадок "Травма").

3.2. **При настанні страхового випадку, Страховик відшкодовує:**

3.2.1. у випадку Смерті – 100% страхової суми;

а) якщо нещасний випадок призвів до Травми і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) місяців від дати його настання, незалежно від дати закінчення дії Договору, настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.3.2.1 цих Умов за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати;

3.2.2. у випадку Травми – у частці страхової суми, зазначеної в Таблиці страхових виплат, яка передбачена обраним варіантом страхування;

а) Таблиця 1 страхових виплат зазначена в п.5.2 цих Умов;

б) Таблиця 2 страхових виплат зазначена в п.5.1 цих Умов.

3.3. **Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування** (на додаток до п.2.11 цих Умов).

3.3.1. **До страхових випадків не належать** і виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

а) спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою чи її Вигодонабувачем дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

б) самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

в) навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);

г) свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

д) використання Застрахованою особою транспортних засобів або

знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;

е) участі у спортивних змаганнях, конкурсах, змаганнях у швидкості і підготовці до них;

ж) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Або якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;

з) невідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з законодавством України;

и) дій або бездіяльності (в т.ч. в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи, її Вигодонабувача, осіб, які проживають разом з ними.

к) дії засобів війни (мін, бомб та інших предметів).

3.3.2. **Не є страховим випадком:**

а) смертю Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку; загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);

б) зникнення Застрахованої особи безвісти

3.4. **Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат** (на додаток до п.2.15 цих Умов):

3.4.1. акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) або в побуті (НТ) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

3.4.2. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

3.4.3. у випадку **Травми** – довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, з зазначенням діагнозу, періоду, місця та характеру лікування.

4. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

4.1. Страховим випадком за Договором є смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення гострого (загострення) захворювання у неї.

4.2. При настанні страхового випадку, Страховик відшкодує 100% страхової суми.

4.3. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування (на додаток до п.2.11 цих Умов).

4.3.1. Не визнаються страховим випадком: косметичні і пластичні корегування; зникнення Застрахованої особи безвісти; стаціонарне лікування Застрахованої особи, пов'язане з вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності, операціями по зміні статі, стерилізацією або лікуванням безпліддя.

4.3.2. Страховик не несе відповідальності за випадки, пов'язані з: гострим або хронічним променевим ураженням; вродженими та спадковими захворюваннями; цукровим діабетом; психічними хворобами; хронічними хворобами, крім випадків їх загострення; симптомами, ознаками та неточно визначеними станами; туберкульозом.

4.3.3. До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

- професійних хвороб Застрахованої особи;
- захворювання на СНІД, ВІЛ;
- венеричних хвороб, інфекційних хвороб, що передаються статевим або переважно статевим шляхом, незалежно від часу їх існування та шляхів передачі;
- вроджених пороків, аномалій розвитку та спадкових хвороб;
- інфекційних, паразитарних і вірусних хвороб, вперше виявлених протягом 30 (тридцяти) днів від початку дії Договору;
- новоутворень, ендокринних хвороб, вперше виявлених протягом перших 3 (трьох) місяців від дати початку дії Договору;
- травм або хвороб, про які Застрахована особа знала, та з приводу яких зверталась за медичною допомогою або була на диспансерному обліку в лікувальному закладі протягом останніх 12 (дванадцяти) місяців, що передували початку строку дії Договору.

5. ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
5.1. Таблиця 2 страхових виплат.

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
1	Повна втрата однієї чи обох верхніх кінцівок	100
2	Повна втрата однієї чи обох нижніх кінцівок	100
3	Повна втрата однієї верхньої кінцівки	70
4	Повна втрата однієї нижньої кінцівки	70
5	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки	50
6	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки	80
7	Повна втрата великого пальця кисті	15
8	Часткова втрата великого пальця кисті	10
9	Повна втрата вказівного пальця кисті	10
10	Часткова втрата вказівного пальця кисті	5
11	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
12	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті	2
13	Повна втрата великого пальця стопи	10
14	Часткова втрата великого пальця стопи	5
15	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
16	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи	1
17	Повна необоротна втрата зору обох очей	100

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
18	Повна необоротна втрата зору одного ока	35
19	Повна необоротна втрата зору ока за умови попередньої сліпоты другого ока	65
20	Повна необоротна втрата слуху обох вух	50
21	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	15
22	Повна необоротна втрата слуху одного вуха за умови попередньої глухоти другого вуха	35

Примітки:

- Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні і вище ліктьового чи колінного суглоба.
- Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки.
- Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги.
- Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки.
- Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01.
- Повна втрата здатності функціонування будь-якого органу або органів, вказаних у Таблиці, прирівнюється до повної втрати цього органу або органів.

5.2. Таблиця 1 страхових виплат.

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ		
1	Перелом кісток черепа:	
a)	зовнішньої пластинки кісток скеління	5
b)	скеління	15
v)	основи	20
g)	скеління і основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
a)	епідуральна	10
b)	субдуральна, внутрішньомозкова	15
v)	епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
a)	струс головного мозку за терміну лікування від 3 до 13 днів	3
b)	струс головного мозку за терміну лікування 14 і більше днів	5
g)	забій головного мозку, субарахноїдальний кроволив	10
v)	невідалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу)	15
d)	розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки:		
1.	Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою виконувались оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
2.	У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, наведені в одній статті, страхову виплату здійснюють за одним з підпунктів, у якому враховано найтяжче ушкодження. Урази ушкоджень, наведених у різних статтях цього додатка, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них через підсумовування.	
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
a)	астеночного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
b)	арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
v)	епілепсії	15
g)	верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
d)	гемі- або паралізу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
e)	моноплетії (паралчу однієї кінцівки)	60
ж)	тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоуцарення (деменції)	70
z)	гемі-, пара- або тетраплетії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
Примітки:		
1.	Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводять за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, якщо їх встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше трьох місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу. При цьому страхову виплату здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.	
2.	Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.	
3.	У випадку, коли Застрахованою особою (Страховальником) подано довідку про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхову виплату здійснюють за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього додатка і цієї статті через підсумовування.	
4.	У разі зникнення гостроти зору або зникнення слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхову виплату здійснюють з урахуванням цієї травми і значених ускладнень за відповідними статтями цього додатка шляхом підсумовування.	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
Примітки:		
1.	Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало внаслідок перелому основи черепа, страхову виплату здійснюють згідно із статтею 1 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують.	
2.	Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, наведених у цій статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.	
3.	У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що сталися патологічні зміни, зазначені в статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього додатка і зникнення гостроти зору, то страхову виплату здійснюють з урахуванням усіх наслідків через підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, "кінського хвоста", поліомієліт, без зазначення симптомів:	
a)	струс спинного мозку	5
b)	удар спинного мозку	10
v)	здування спинного мозку, гематомієліт, поліомієліт	30
g)	частковий розрив спинного мозку	50
d)	повний розрив спинного мозку	100
Примітки:		
1.	У випадку, коли страхову виплату було здійснено згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені в статті 4 цього додатка, що підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхову виплату за статтею 4 цього додатка здійснюють додатково до виплаченої раніше.	
2.	Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово.	
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
8	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:	
a)	травматичний плексит сплетення	10
b)	частковий розрив сплетення	40
v)	повний розрив сплетення	70
Примітки:		
1.	Статті 7 та 8 цього додатка одночасно не застосовують.	
2.	Невралгії, невралгії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9.	Розрив нерва:	
a)	пліч променевого, ліктьового або середнього (пальцевих нервів) на кисті руки	5
b)	одного: променевого, ліктьового або середнього на рівні променево-пл'ячового суглоба і передпл'яччя; маломіликового і великоміликового нервів	10
v)	двох: більше: променевого, ліктьового, середнього на рівні променево-пл'ячового суглоба і передпл'яччя; маломіликового і велико-гомількового нервів	20
g)	одного: пахового, променевого, ліктьового, середнього – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	5
d)	двох: більше: пахового, променевого, ліктьового, середнього – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
Примітки: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.		
ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ		
10	Параліч акомодції одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоглазність, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока:	
a)	неконцентричне	10
b)	концентричне	15
13	Пульсний екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, що не призвело до зникнення гостроти зору:	
a)	непроникне поранення очного яблука, гідрома	3
b)	проникне поранення очного яблука, опік II - III ступенів, гемофтальм	5
Примітки:		
1.	Опінки ока без зазначення ступеня, а також опінки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.	
2.	У випадку, коли ушкодження, наведені в цій статті, спричиняють зникнення гостроти зору, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 20 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснено страхову виплату згідно з цією статтею, а надалі травма спричинила зникнення гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати більшого розміру, то таку виплату зменшують на раніше виплачену суму.	
3.	Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15.	Ушкодження слюзовидних шляхів одного ока:	
a)	що не призвели до порушення функції слюзовидних шляхів	5
b)	що призвели до порушення функції слюзовидних шляхів	10
16.	Наслідки травми ока:	
a)	кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт	5
b)	дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, триаз (неправильне зростання вій), заворот віка, невідалені сторонні тіла в очному яблуці та на тінинках очної ямки, рубці оболонки очного яблука та вік (крім шліри)	10
Примітки:		
1.	Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, наведених у цій статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.	
2.	У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що сталися патологічні зміни, зазначені в статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього додатка і зникнення гостроти зору, то страхову виплату здійснюють з урахуванням усіх наслідків через підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору одного ока або обох очей, що має вір не нижче 0,01	100
18.	Видлення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19.	Перелом орбіти ока	10

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	б) печінку недостатність	10
48	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49	Ушкодження селезінки, що спричинило: а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребувало оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка	20 30 60
	Примітки: За наступних травм, наведених в одному підпункті, страхову виплату здійснюють одноразово. Проте, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведено: а) лапароскопію (лапароцентез) б) лапаротомію при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомію при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно зі статтями 7 - 50 цього додатка, то цю статтю (крім підпункту г) не застосовують. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, то страхову виплату здійснюють згідно із відповідними статтями та підпунктом в) цієї статті одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково здійснюють страхову виплату згідно зі статтю 55 цього додатка (5%).	
ТРАВМИ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ		
52	Ушкодження нирки, що спричинило: а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребувало оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечовипускального міхура, сечовипускального каналу), що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдромом тривалого роздавлення (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих пориць	5 10 15 25 30 40
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначають згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми, наведеними в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюють в тому випадку, якщо ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтю 52 або статтю 55 а) цього додатка і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення щодо страхової виплати.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія б) у разі підозри на ушкодження органів в) у разі пошкодження органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	5 10 15 10
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхову виплату здійснюють згідно зі статтю 52 (б, в) цього додатка. Цю статтю при цьому не застосовують.	
55	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи: а) поранення, розрив, опік, відмороження б) згвалтування особи у віці: до 15 років від 15 до 18 років 18 років і більше	5 50 30 15
56	Ушкодження статевої системи, що призвело до: а) видалення одного (єдиного) яєчника, однієї (єдиної) маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: до 40 років від 40 до 50 років 50 років і більше г) втрати статевого члена, в тому числі разом з яєчками	15 30 30 50 15 50
ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН		
57	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоєння до: а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметики г) різкого порушення косметики д) спотворення	3 5 10 10 70
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців належать рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхню шкіри, стагують тканини. Спотворення - це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відлукків було проведено операцію (відкрити репозицію), унаслідок чого на обличчя утворився рубець, то страхову виплату здійснюють з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим було здійснено відповідну страхову виплату, а потім Застрахована особа одержала травму, яка призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхову виплату здійснюють знову з урахуванням наступних повторних травм.	
58	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею: а) 2,0 - 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше б) 5,0 см ² - 0,5% поверхні тіла в) 0,5 - 2,0% поверхні тіла г) 2,0 - 4,0% поверхні тіла д) 4,0 - 6,0% поверхні тіла е) 6,0 - 8,0% поверхні тіла ж) 8,0 - 10% поверхні тіла з) 10 - 15% поверхні тіла и) 15% і більше поверхні тіла	3 5 10 15 20 25 30 35 40
	Примітки: 1. Один відсоток (1%) поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі поверхні долоні його кисті та пальців. Цю площу визначають у квадратних сантиметрах, перемноживши довжину кисті, яку вимірюють від променевогн'ястового суглоба до верхньої нігтьової фаланги третього пальця на її ширину, вимірювану на рівні голок другого, третього, четвертого і п'ятого п'ястових кісток (без урахування першого пальця). 2. У разі визначення площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття ширяного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхову виплату здійснюють за оперативне втручання (у разі відкритих ушкоджень пластички сухожиль, зшивання судин, нервів тощо), цю статтю не застосовують.	
59	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) 1 - 2% поверхні тіла б) 2 - 10% поверхні тіла в) 10 - 15% поверхні тіла г) 15% і більше	3 5 10 15

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цю статтю приймають з урахуванням даних лікарського огляду після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно зі статтю 59 цього додатка та цю статтю не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60	Опівково хвороба, опівковий шок	10
	Примітка: Страхову виплату згідно з цюю статтю здійснюють додатково до страхової виплати, виконаної у зв'язку з опіком.	
61	Ушкодження м'яких тканин: а) невіддалені сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ² в) розрив сухожилья, крім пальців кисті, занятих аутотрансплантації, розрив м'язів	3 3 5
	Примітки: 1. Страхову виплату у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюють у тому випадку, якщо ці ускладнення травми тривали по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
ТРАВМИ ХРЕБТА		
62	Перелом, переломовивих або вивих тіла, дужок, суглобових відростків хребців (крім хрибів та копчика): а) одного - двох б) трьох - п'яти в) шести і більше	20 30 40
63	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика)	5
	Примітка: У разі рецидивів підвивихів хребців страхову виплату не здійснюють.	
64	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	3
65	Перелом крижі	10
66	Ушкодження копчика: а) підвивих копчикових хребців б) вивих копчикових хребців в) перелом копчикових хребців	3 5 10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижі та копчика) проводили оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхову виплату здійснюють з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхову виплату здійснюють одноразово згідно із статтю, що передбачає найважче ушкодження.	
ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК		
67	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудничко-ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломовивихи ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	5 10 15 15
	Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, наведеними у цій статті цього додатка, проводили оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводили оперативного втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтю 59 цього додатка приймають виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюють у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестимісяч після травми і підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА		
68	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шиї, горбиків суглобової сумки): а) розрив сухожилья, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбка, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шиї), переломовивих плеча	5 10 15
69	Ушкодження плечового поясу, що призвело до: а) звичного вивиху плеча б) нерухомості суглоба (анкілозу) в) "бортного" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	15 20 40
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цюю статтю здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли зазначені в цій статті ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба проведено оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхову виплату в разі звичного вивиху плеча здійснюють у випадку, коли він настав протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджений лікувальним закладом, в якому було вправлено плече. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхову виплату не здійснюють.	
ТРАВМИ ПЛЕЧА		
70	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхньої, середньої, нижньої третини) б) подвійний перелом	15 20
71	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	40
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цюю статтю здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою плеча, якщо ускладнення встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводили оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	
72	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча	80 75 100
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цюю статтю, додатково страхову виплату за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюють.	
ТРАВМИ ЛІКТОВОГО СУГЛОБА		
73	Ушкодження ділянки ліктового суглоба: а) гемартроз, проніжний підвивих передпліччя б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі відрив (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктової кістки, вивих кістки в) перелом променевої і ліктової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктовою кістками	3 5 10 15 20
	Примітка: У випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	
74	Ушкодження ділянки ліктового суглоба, що призвело до: а) нерухомості суглоба (анкілозу) б) "бортного" ліктового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	20 30
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно з цюю статтю здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктового суглоба у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини): а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток	15 30
Примітки: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
77	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) ексартікуляції у літковому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	65 70 100
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.		
ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА		
78	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки літкової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перилунарний вивих кисті	5 10 15
79	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглоба, що призвело до нерухомості (анкілозу) цього суглоба Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ясткового суглоба у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми.	15
ТРАВМИ КІСТІ		
80	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, переломовивих кисті	5 10 10 15
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проведено оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (зап'ястних кісток) та човноподібної кістки страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.		
81	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні зап'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ясткового суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 65 100
Примітки: Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ятих кісток здійснюють додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ		
82	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгинача пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) згинача пальця, сухожилля, суглобового, кісткового панарицію	3 5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколоницьового валка (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.		
83	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох суглобів	10 15
Примітки: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
84	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрачено нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, втрачено фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	5 10 15 20 25
Примітки: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової страхової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.		
85	Ушкодження одного пальця (крім першого), що спричинило: а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгиначів пальця б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля)	3 5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколоницьового валка (пароніхія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.		
86	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до: а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох або трьох суглобів пальця	5 10
Примітки: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюють додатково до виплати, проведеної у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми та підтверджено довідкою цього закладу.		
87	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрачено фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрачено двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрачено пальця д) втрати пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	3 5 10 15 20
Примітки: 1. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. У разі пошкодження декількох пальців у період чинності одного договору страхування страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.		
ТРАВМИ ТАЗУ		
88	Ушкодження тазу: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	5 10 15
Примітки: Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводилися оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.		
89	Ушкодження тазу, що спричинило нерухомість тазостегнових суглобів: а) одного суглоба	20

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
б) двох суглобів		
Примітки: Страхову виплату у зв'язку з порушеннями функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами тазу у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК		
90	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив розрив (розривів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	5 10 15 25
Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найбільш ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.		
91	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвело до: а) нерухомості (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	20 30 40 45
Примітки: 1. Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями, наведеними у цій статті, здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
92	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини) б) подвійний перелом стегна	25 30
93	Перелом стегна, що призвело до утворення незрощеного перелому Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводилися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	30
94	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
Примітки: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.		
95	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки маломілкової кістки, ушкодження мениска в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великомілкової кістки з голівкою маломілкової кістки д) перелом відростка стегна, вивих голівки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростка стегна з проксимальними відділами однієї або обох голікових кісток	3 5 10 15 20 25 30
Примітки: 1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найбільш ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводилися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.		
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) нерухомості суглоба б) "бортного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування	20 30 40
Примітки: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.		
97	Перелом кісток голівки (крім ділянки суглобів): а) маломілкової кістки, відрив кісткових фрагментів б) великомілкової кістки, подвійний перелом маломілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великомілкової кістки	5 10 15
Примітки: 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому: - маломілкової кістки у верхній і середній третині; - ділянки великомілкової кістки на будь-якому рівні; - великомілкової кістки в ділянці ділянка (верхній, середній, нижній третини) та маломілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великомілкової кістки у колінному або голіковосуглобовому суглобі і перелом маломілкової кістки на рівні ділянки, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумовування.		
98	Перелом кісток голівки, що призвело до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) маломілкової кістки б) великомілкової кістки в) обох кісток	5 15 20
Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток голівки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою голівки здійснювалися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.		
99	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило: а) ампутацію голівки на будь-якому рівні б) ексартікуляцію в колінному суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні голівки	60 70 100
Примітки: Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією голівки, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.		
ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА		
100	Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжкісткового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з кістком великої гомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з кістком великомілкової кістки	5 10 15
Примітки: 1. У разі переломів кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжувалися розривом міжкісткового синдесмозу, підвищенням (вивихом) ступні, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба здійснювалися оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.		
101	Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба, що спричинило: а) нерухомість гомілковостопного суглоба б) хитання гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) ексартікуляцію гомілковостопного суглоба	20 40 60
Примітки: Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.		
102	Ушкодження ахіллового сухожилля: а) у разі консервативного лікування б) у разі оперативного лікування	5 15
ТРАВМИ СТОПИ		
103	Ушкодження стопи:	

Умови комплексного особистого страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою "Впевненість"

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.		
2. У разі перелому або вивиху кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.		
104	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плеснового (Лісфранка) ампутації на рівні:	20
	г) плесно – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	30
	д) плесневих кісток або передплесно	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	50
Примітки: Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), е) цієї статті – незалежно від строку, що минуло після травми.		
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ		
105	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля):	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох – трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (другого – п'ятого)	10
Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.		
106	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію:	
	• першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плеснево-фалангового суглоба	10
	• другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	а) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	б) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів	10
	в) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів	20
Примітки:		
1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додатково виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не надають.		
2. Якщо у зв'язку з травмою ампутують палець з плесневою кісткою або її частиною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.		
107	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних норичь	3
	б) лімфостазу, тромбоемболії, порушення графіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10
Примітки:		
1. Цю статтю застосовують у тому випадку, коли ці ускладнення встановлено не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ		
108	Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою	5
Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв'язку з травмою.		
109	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (нудка), кліщовий або післяприщептовальний вцефаліт (вцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):	
	а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів	3
	б) від 7 до 13 днів	5
	в) 14 днів і більше	10
Примітка: Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.		
110	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	3
Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.		
Примітки:		
1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.		
2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями однакового характеру у одній локалізації, що передбачені різними (азимичай суміжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з їх пунктів.		
3. Якщо ушкодження одних тканин, одного органу, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначено в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначають тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.		