

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Рішенням Правління  
Приватного акціонерного товариства  
"Страхова компанія "Еталон"  
від "30" грудня 2016 року  
№ 03/16-03/16



Ю.В. Нечипоренко

Ці Умови комплексного особистого страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою "Впевненість" є пропозицією (**офертою**), яка адресована невизначеному колу осіб та має силу договору. При чому, 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 нижчевикладеними 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 Нечипоренка Юрія Володимировича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст. 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правосвідатністю 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 нижчевикладених умовах:

### 1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ОФЕРТИ

- 1.1. Сторонами цих Умов є Страховик та Клієнт (Страховальник).
- 1.2. Ці Умови мають характер публічної оферти та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу.
- 1.3. Оферта (пропозиція укласти Договір) розміщується Страховиком на веб-сайті [www.etalon.ua](http://www.etalon.ua). Така пропозиція містить всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України.
- 1.4. 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**.
- 1.5. Повноцінний договір страхування складається з двох складових частин:
  - 1.5.1. 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;
  - 1.5.2. другою складовою частиною є ці Умови.
- 1.6. 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.
  - 1.6.1. В такому випадку Страховальник підтверджує, що до моменту

- укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.
- 1.7. Ця Оферта для укладення договорів страхування дійсна з дати її прийняття по 31 грудня 2017 року.
- 1.8. Укладенням Договору Клієнт (Страховальник):
  - добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних,
  - засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цієї Оферти,
  - засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст.8 Закону України "Про захист персональних даних";
  - підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору є повною і достовірною;
  - підтверджує, що з Правилами та умовами страхування Договору він ознайомлений та згоден;
  - підтверджує, що інформація, передбачена ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" йому надана.
- 1.9. Ці Умови є комплексними і містять загальні умови (п.2), що поширюються на Договір в цілому, та такі додаткові умови: страхування від нещасних випадків (п.3); 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 (далі разом – **Правила**) та ліцензії Держфінпослуг України серії АВ №№ 469864, 469858 від 28.07.09.
- 2.2. За Договором послуга страхування надається за одним з таких варіантів, що належним чином вказаний в бланку Договору:

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

- 2.2.1. Якщо в бланку Договору не вказаний варіант страхування, то страхування за Договором не здійснюється.
- 2.2.2. Якщо в бланку Договору вказано кілька варіантів, то страхування за Договором здійснюється за Варіантом ВП1.
- 2.3. **Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі.
- 2.4. **Терміни та визначення.**
  - 2.4.1. **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.
  - 2.4.2. **Захворювання** – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на організмі 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.
- 2.4.3. **Гостре захворювання** – раптове, вперше виявлене передбачуване 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.
- 2.4.4. **Загострення захворювання** – стадія перебігу хронічного захворювання, що характеризується посиленням наявних симптомів або появою нових.
- 2.4.5. **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).
- 2.4.6. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику** є: настання страхового випадку за Договором; наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету Договору.
- 2.4.7. **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, недоброякісними 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 поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.
- 2.4.8. **Страховий захист** – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.
- 2.5. **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.

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

**2.7.** 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).

**2.7.1.** 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.

**2.7.2.** У разі наявності у Страхувальника 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.2.7.1 цих Умов.

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

**2.9.** 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 апарату.

**2.9.1.** 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.2.9 цих Умов.

**2.9.2.** 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.2.17.2 цих Умов, а сплачений страховий платіж за такою Застрахованою особою має бути повернений Страхувальнику повністю.

**2.10.** Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

**2.10.1.** 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 ревізією 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 заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади. Не відшкодовуються також збитки, пошкодження, вдатки 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.

**2.10.2.** 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.

**2.10.3.** 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.

**2.10.4.** 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.

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

**2.11.** Підставами для відмови у страховій виплаті є:

**2.11.1.** навмисні дії Страхувальника, 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;

**2.11.2.** 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 дій вказаних вище осіб проводиться згідно з законодавством України за кожним випадком;

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

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

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

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

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

**2.11.8.** настання обставин, передбачених п.п.2.10, 3.3, 4.3 цих Умов;

**2.11.9.** інші випадки, передбачені законом.

**2.12.** Права та обов'язки Сторін.

**2.12.1.** Страхувальник має право:

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

б) отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих Умов;

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

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

**2.12.2.** 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.2.13 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.2.12.2.а)). Дії Застрахованої особи (її Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.

**2.12.3.** 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.

#### **2.12.4. 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.

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

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

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

2.13.3. 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;

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

2.13.5. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені п.2.14 цих Умов; в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;

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

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

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

2.13.9. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події.

**2.14. 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:

#### **2.14.1. оригінали таких документів:**

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

б) письмове заяву про страхову виплату за формою Страховика;

#### **2.14.2. оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:**

а) Договорі;

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

в) документи, що відповідно до законодавства дозволяють іденти-

фікувати 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;

2.14.3. 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.

**2.15.** Неподання документів, зазначених у п.2.14 цих Умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

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

2.15.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про можливість ненадання окремих документів, визначених п.2.14 цих Умов.

#### **2.16. Порядок і умови здійснення страхової виплати.**

2.16.1. **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.2.14 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) При порушенні кримінальної справи 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 закриття кримінальної справи, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (її Вигодонабувачем).

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

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

2.16.4. 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).

#### **2.17. Порядок припинення дії договору та внесення змін.**

2.17.1. 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 пологень, 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.

2.17.2. 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%.

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

2.17.4. 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".

#### **2.18. Інші умови договору.**

2.18.1. **Спори**, що виникають за Договором, вирішуються шляхом пе-



реговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.

2.18.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору

Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

2.18.3. 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.2.10 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.

**3.3.2. Не є страховим випадком:**

а) смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

б) загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правця, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);

в) зникнення Застрахованої особи безвісти.

**3.4. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат** (на додаток до п.2.14 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 відшкодовує 100% страхової суми.**

**4.3. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування** (на додаток до п.2.10 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:

а) професійних хвороб Застрахованої особи;

б) захворювання на СНІД, ВІЛ;

в) венеричних хвороб, інфекційних хвороб, що передаються статевим або переважно статевим шляхом, незалежно від часу їх існування та шляхів передачі;

г) вроджених пороків, аномалій розвитку та спадкових хвороб;

д) інфекційних, паразитарних і вірусних хвороб, вперше виявлених протягом 30 (тридцяти) днів від початку дії Договору;

е) новоутворень, ендокринних хвороб, вперше виявлених протягом перших 3 (трьох) місяців від дати початку дії Договору;

ж) травм або хвороб, про які Застрахована особа знала, та з приводу яких зверталася 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 єдиної чи обох верхніх кінцівок	100
2	Повна втрата єдиної 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 єдиної 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 сліпоти 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 суглобів.
- 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, привірюється до повної втрати цього органу або органів.

**5.2. Таблиця 1 страхових виплат.**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
<b>ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ</b>		
1	<b>Перелом кісток черепа:</b> а) зовнішньої пластинки кісток скеління б) скеління в) основи г) скеління і основи	5 15 20 25
2	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b> а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньо мозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3	<b>Ушкодження головною мозку:</b> а) струс головного мозку за терміну лікування від 3 до 13 днів б) струс головного мозку за терміну лікування 14 і більше днів в) набій головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) невіддалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	3 5 10 15 50
<b>Примітки:</b>		
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 вказано найтяжче ушкодження.		
Урази ушкодження, наведені в різних статтях цього додатка, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них через підсумування.		
4	<b>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</b> а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недомовства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декоріації, порушення функції тазових органів	5 10 15 30 40 60 70 100
<b>Примітки:</b>		
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 й 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.		
Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.		
2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страховувальником) подано доводи про лікування з приводу травми та її ускладненн, страхову виплату здійснюють за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього додатка і цієї статті через підсумування.		
3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхову виплату здійснюють з урахуванням цієї статті і зазначених у складненн статтями цього додатка шляхом підсумування.		
5	<b>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепномозкових нервів</b>	10
<b>Примітка:</b> Якщо ушкодження черепномозкових нервів настало внаслідок перелому основи черепа, страхову виплату здійснюють згідно із статтею 1 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують.		
6	<b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, "кінського хвоста", поліомієліт, без зазначення симптомів:</b> а) струс спинного мозку б) удар спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематомелія, поліомієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку	5 10 10 30 100
<b>Примітки:</b>		
1. У випадку, коли страхову виплату було здійснено згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а нададі 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 із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово.		
7	<b>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</b>	5
8	<b>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:</b> а) травматичний плексит сплетення б) частковий розрив сплетення в) повний розрив сплетення	10 10 70
<b>Примітки:</b>		
1. Статті 7 та 8 цього додатка одночасно не застосовують.		
2. Неврагії, невралгії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	<b>Розрив нервів:</b> а) пліок променевого, літкового або середнього (пальцевих нервів) на кисті руки б) одного: променевого, літкового або середнього на рівні променезап'ясткового суглоба і передпліччя; маломілкового і великомілкового нервів в) двох і більше: променевого, літкового, середнього на рівні променезап'ясткового суглоба і передпліччя; маломілкового і велико-мілкового нервів г) одного: пахового, променевого, літкового, середнього – на рівні літкового суглоба і плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, променевого, літкового, середнього – на рівні літкового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	5 10 20 5 40
<b>Примітка:</b> Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.		
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ</b>		
10	<b>Параліч акомодції одного ока</b>	15
11	<b>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична кососість, птоз, диплопія)</b>	15
12	<b>Зуження поля зору одного ока:</b> а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13	<b>Пульсивний екзофтальм одного ока</b>	20
14	<b>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</b> а) непроникне поранення очного яблука, гідема б) проникне поранення очного яблука, опіки II - III ступенів, гемофтальм	3 5
<b>Примітки:</b>		
1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока і ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2. У випадку, коли ушкодження, наведені в цій статті, спричинять зниження 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 нададі травма спричинила зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати більшого розміру, то таку виплату зменшують на раніше виплачену суму.		
3. Поверхнєві сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.		
15	<b>Ушкодження слюзовидільних шляхів одного ока:</b> а) що не призвели до порушення функції слюзовидільних шляхів б) що призвели до порушення функції слюзовидільних шляхів	5 10
16	<b>Наслідки травми ока:</b> а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт б) дефект райдунової оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильне зростання вій), заворот віка, невіддалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та вік (крім шкіри)	5 10
<b>Примітки:</b>		
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 сталася патологічна зміна, зазначені в статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього додатка і зниження гостроти зору, то страхову виплату здійснюють з урахуванням усіх наслідків через підсумування, але не більше 50% за		

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми													
одне око.															
17	<b>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01</b>	100													
18	<b>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока</b>	10													
19	<b>Перелом орбіти ока</b>	10													
20	<b>Зниження гостроти зору</b>	Гострота зору до нещасного випадку													
		1,0 0,9 0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 нижче 0,1													
Гострота зору після нещасного випадку	0,9	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	0,8	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	0,7	5	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	0,6	10	5	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	0,5	10	10	10	5	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	0,4	10	10	10	10	5	5	–	–	–	–	–	–	–	–
	0,3	15	15	15	10	10	5	5	–	–	–	–	–	–	–
	0,2	20	20	20	15	10	10	5	5	–	–	–	–	–	–
	0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	–	–	–	–	–
	нижче 0,1	40	40	40	30	20	15	10	10	10	–	–	–	–	–
	0	50	50	50	40	25	20	20	20	20	20	20	20	20	20
<b>Примітки:</b>															
1. Рішення про страхову виплату у зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками цього травми після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснювати страхову виплату з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19.															
2. Якщо даних про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми немає, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою за ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока становила 1,0.															
3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока і даних про гостроту зору до травми немає, слід умовно вважати, що гострота зору становила 1,0.															
4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору імплантовано штучний кришталік або застосовано коригувальну лінзу, страхову виплату здійснюють з урахуванням гостроти зору до операції.															
5. До повної сліпоты (0,0) порівнюється гострота зору нижча за 0,01.															
6. У разі видалення в результаті травми очного яблука з нетраченом до нещасного випадку зором, а також у випадку його зморщування виплачують 10% страхової суми.															
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ</b>															
21	<b>Ушкодження вушної раковини, що призвело до:</b> а) перелому хряща б) позбавлення до 1/3 частини вушної раковини в) позбавлення 1/3 – 1/2 частини вушної раковини г) позбавлення понад 1/2 частини вушної раковини	3 5 10 30													
<b>Примітка:</b> Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймають на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, статтю 58 цього додатка не застосовують.															
22	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</b> а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова – до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	5 15 25													
<b>Примітка:</b> Рішення про страхову виплату у зв'язку зі зниженням слуху внаслідок травми приймають після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-оториноларинголога для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснити страхову виплату з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього додатка (якщо є підстави).															
23	<b>Розрив однієї барабанної перетинки, що настає внаслідок травми і не призвело до зниження слуху</b>	5													
<b>Примітки:</b>															
1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхову виплату розраховують відповідно до статті 22 цього додатка. Цю статтю в такому випадку не застосовують.															
2. Якщо розрив барабанної перетинки настає внаслідок перелому основи черепа (вирідна черепна ямка), статтю 23 не застосовують.															
24	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</b> а) гострого отиту б) хронічного отиту	3 5													
<b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють додатково у випадку, коли ще ускладнення травми буде встановлено лікарем-оториноларингологом через три місяці після травми. Раніше цього строку страхову виплату з урахуванням факту травми здійснюють за відповідною статтею цього додатка.															
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ</b>															
25	<b>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки</b>	5													
<b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою хряща носа станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 58 цього додатка (якщо є підстави для застосування цієї статті) через підсумування.															
26	<b>Ушкодження легені, підпідкріна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</b> а) з одного боку б) з обох боків	5 10													
<b>Примітки:</b>															
1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання з приводу травми (крім ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.															
2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладненн, передбачених у цій статті, страхову виплату за цією статтею здійснюють додатково до виплат, передбачених статтями 28, 29 цього додатка.															
27	<b>Ушкодження грудної клітки та її органів, що спричинило:</b> а) легенеvu недостатність (після трьох місяців від дня травми) б) видалення частки, частини легені в) видалення однієї легені	10 40 60													
<b>Примітка:</b> У разі страхової виплати згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовують.															
28	<b>Перелом груднини</b>	5													
29	<b>Перелом ребер:</b> а) одного ребра б) кожного наступного ребра	5 3													
<b>Примітки:</b>															
1. У разі перелому ребер під час реабілітаційних заходів страхову виплату здійснюють на загальних умовах.															
2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.															
3. Якщо в довідках різних лікувально-профілактичних закладів буде вказано різну кількість пошкоджених ребер, страхову виплату здійснюють з урахуванням більшої кількості пошкоджених ребер.															
30	<b>Проникні поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</b> а) торакоскопія, торакоцентез, проникні поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії б) без ушкодження органів грудної порожнини в) у разі ушкодження органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 10													
<b>Примітки:</b>															
1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 27 цього додатка, цю статтю в такому випадку не застосовують.															
2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проведено торакоскопію, торакоцентез, торакотомію, страхову виплату здійснюють з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.															
31	<b>Ушкодження зортани, трахеї, щитоподібного хряща, перелом підязикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</b>	5													
<b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з травмою проведено бронхоскопію, трахеостомію (трахеостомію) додатково виплачують 5% страхової суми.															
32	<b>Ушкодження зортани, трахеї, підязикової кістки, щитоподібного хряща, трахеотомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, які спричинили:</b> а) опіслість або втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше ніж	10													

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	три місяці після травми б) втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми	20
	<b>Примітки:</b> Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, яку здійснено у зв'язку з травмою згідно зі статтею 31 цього додатка. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 31 цього додатка.	
<b>ТРАВМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ</b>		
33	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності</b>	10
34	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:</b> а) I ступеня б) II-III ступенів	10 25
	<b>Примітки:</b> 1. Великі магістральні судини - це аорта, легенева, безімenna, сонна артерії, внутрішні яремні вени, верхня та нижня порожнисті вени, ворітна вена, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказано ступеня серцево-судинної недостатності, страхову виплату здійснюють згідно із підпунктом а) цієї статті.	
35	<b>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</b> а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36	<b>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності</b>	20
	<b>Примітки:</b> 1. Великі периферичні судини - це підключичні, пахові, плечові, літкові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великоміжкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахові, стегнові та підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхову виплату згідно зі статтею 34 цього додатка та цією статтею здійснюють додатково, якщо вказано в цих статтях ускладнення травми встановлено у лікувально-профілактичних закладах після закінчення трьох місяців після травми, та підтверджено довідкою цього закладу. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтями 33 та 35 цього додатка. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин виконано операції зі встановлення кров'яного русла, додатково виплачують 10% страхової суми.	
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ</b>		
37	<b>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вилич щелепи:</b> а) перелом однієї кістки, вилич щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	5 10
	<b>Примітки:</b> 1. У разі перелому щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався у разі втрати зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток виконано оперативне втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
38	<b>Звичайні вилич щелепи</b>	10
	<b>Примітка:</b> У разі звичайного вихику нижньої щелепи страхову виплату здійснюють додатково до виплати, що проводилася згідно зі статтею 37 цього додатка, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. У разі рецидивів звичайного вихику щелепи страхової виплати не здійснюють.	
39	<b>Ушкодження щелепи, що призвело до втрати:</b> а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка) б) щелепи	40 80
	<b>Примітки:</b> 1. У разі страхової виплати у зв'язку із втратою щелепи або її частини враховано і втрату зубів незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначають з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями через підсумовування. 3. У разі страхової виплати згідно із цією статтею додаткової страхової виплати за оперативні втручання не здійснюють.	
40	<b>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що спричинили утворення рубців (незалежно від їх розміру)</b>	3
41	<b>Ушкодження язика, що призвели до втрати:</b> а) кінчика язика б) дистальної третини язика в) язика на рівні середньої третини г) язика на рівні кореня або повної втрати язика	10 15 30 60
42	<b>Ушкодження зубів, що спричинили:</b> а) відламування коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня) б) втрату: - одного зуба - 2-3 зубів - 4-6 зубів - 7-9 зубів - 10 і більше зубів	3 5 10 15 20 25
	<b>Примітки:</b> 1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незнімними протезами страхову виплату здійснюють з урахуванням втрати лише опорних зубів. У разі ушкодження внаслідок травми знімних протезів страхову виплату не здійснюють. 2. У разі втрати або перелому молочних зубів у дитячому віком до п'яти років страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 3. У разі втрати зубів та перелому щелепи розмір страхової виплати визначається згідно зі статтею 37 цього додатка та цією статтею через підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба проведено виплату згідно із підпунктом а) цієї статті, а потім цей зуб віддалено, то суми, належної до виплати, вираховують раніше виплачену. Якщо віддалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхову виплату здійснюють на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку віддалення цього зуба додаткової виплати не здійснюють.	
43	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) златки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або для віддалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що спричинили функціональні порушення</b>	5
44	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</b> а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу	10 40
	<b>Примітка:</b> Відсоток страхової виплати згідно із цією статтею визначають не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють заздалегідь відповідно до статті 43 цього додатка, та цей відсоток вираховують підчас прийняття остаточного рішення.	
45	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</b> а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парaproктиту б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, відділкового отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкової норічки, кишково-півкової норічки, норічки підшлункової залози д) проти природного заднього проходу (коlostоми)	5 10 25 50 100
	<b>Примітки:</b> 1. У разі ускладнення травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхову виплату здійснюють за умови, що ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті - після закінчення 6-ти місяців після травми. Зазначені ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли їх підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 43 цього додатка і цей відсоток не вираховують підчас прийняття остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, наведені в одному підпункті, то страхову виплату здійснюють одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, наведені в різних підпунктах цієї статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46	<b>Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція виконувалася у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</b>	10

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно із цією статтею виплачують додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкової білої лінії, пахові та пахвинно-мошкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
47	<b>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що спричинило:</b> а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз б) початкову недостатність	5 10
48	<b>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</b> 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	<b>Ушкодження селезінки, що спричинило:</b> а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50	<b>Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</b> а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка	20 30 60
	<b>Примітка:</b> За наслідків травми, 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	<b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведено:</b> а) лапароскопію (лапаросцентез) б) лапаротомію при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапаросцентезом) в) лапаротомію при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапаросцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 10
	<b>Примітки:</b> 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 статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюють страхову виплату згідно зі статтею 55 цього додатка (5%).	
<b>ТРАВМИ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ</b>		
52	<b>Ушкодження нирки, що спричинило:</b> а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребувало оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53	<b>Ушкодження органів сечовидільної системи (широко, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</b> а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого роздвоєння (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих норічок	5 10 15 25 30 40
	<b>Примітки:</b> 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 статтею 52 або статтею 55 цього додатка і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення щодо страхової виплати.	
54	<b>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</b> 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
	<b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 52 (б, в) цього додатка. Цю статтю при цьому не застосовують.	
55	<b>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</b> 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	<b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b> 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 15 50
<b>ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН</b>		
57	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоєння до:</b> а) утворення рубців, пігментних плям довшинною (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 30 70
	<b>Примітки:</b> 1. До косметично помітних рубців належать рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягають тканини. <b>Спотворення</b> - це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиприродних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків було проведено операції (відкриті репозиції), унаслідок чого на обличчя утворився рубець, то страхову виплату здійснюють з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичну в тілі чи інші її м'які. 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 наслідків повторної травми.	
58	<b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</b> а) 2,0 - 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше б) 5,0 см <sup>2</sup> - 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
	<b>Примітки:</b> 1. Один відсоток (1%) поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі широкими долоні його кисті та пальців. Цю площу визначають у квадратних сантиметрах, перемноживши довжину кисті, яку вимірюють від променевої кістки суглоба до верхньої нігтьової фаланги третього пальця на її ширину, вимірюючи на рівні голок другого, третього, четвертого і п'ятого п'ясткових кісток (без урахування першого пальця).	



№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	2. У разі визначення площі рубців слід врахувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхову виплату здійснюють за оперативне втручання (у разі відкритих ушкоджень, пластики сухожилля, зшивання судин, нервів тощо), що статтю не застосовують.	
59	<b>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок</b> , 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
	<b>Примітки:</b> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цієї 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 статтею 59 цього додатка та цієї статтю не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60	<b>Опівкова хвороба, опівковий шок</b>	10
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, виконаної у зв'язку з опіком.	
61	<b>Ушкодження м'яких тканин:</b> а) невіддалені сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см <sup>2</sup> в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутогенного трансплантата, розрив м'язів	3 3 5
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату у зв'язку з нерозсмоктяною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюють у тому випадку, якщо ці ускладнення травми трапилися по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно з підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
<b>ТРАВМИ ХРЕБТА</b>		
62	<b>Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців</b> (крім крижів та колічників): а) одного – двох б) трьох – п'яти в) шести і більше	20 30 40
63	<b>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), піщавих хребців</b> (крім копчика) <b>Примітка:</b> У разі рецидивів підвивихів хребців страхову виплату не здійснюють.	5
64	<b>Перелом окремого остистого або поперекового відростка</b>	3
65	<b>Перелом крижі</b>	10
66	<b>Ушкодження копчика:</b> а) підвивих копчикових хребців б) вивих копчикових хребців в) перелом копчикових хребців	3 5 10
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) провадили 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 підсумування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхову виплату здійснюють одноразово згідно зі статтею, що передбачає найвище ушкодження.	
<b>ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК</b>		
67	<b>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудничково-ключичного зчленувань:</b> 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, переломовивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	5 10 15 15
	<b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, наведеними у цій статті цього додатка, провадили оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не провадили оперативного втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтею 59 цього додатка приймають виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння ран. 3. Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюють у тому випадку, коли це ускладнення травми було встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестимісячного періоду після травми й підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА</b>		
68	<b>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобові западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шишки, горбиків суглобової сумки):</b> а) розрив сухожилля, капсули суглоба, відривки 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 шишки), переломовивих плеча	5 10 15
69	<b>Ушкодження плечового поясу</b> , що призвело до: а) звичного вивиху плеча б) нерухомості суглоба (анкілозу) в) "борнотого" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	15 20 40
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли зазначені у 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 стався протягом трьох років після першого 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.	
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧА</b>		
70	<b>Перелом плечової кістки:</b> а) на будь-якому рівні (верхньої, середньої, нижньої третини) б) подвійний перелом	15 20
71	<b>Перелом плечової кістки, що призвело до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</b>	45
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно із цією статтею 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 проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	
72	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження</b> , 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
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цією статтею, додаткову страхову виплату за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюють.	
<b>ТРАВМИ ЛІКТОВОГО СУГЛОБА</b>		
73	<b>Ушкодження ділянки ліктового суглоба:</b> а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя б) відривки кісткових фрагментів, у тому числі відривки (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктової кістки, вивих кістки в) перелом променевої й ліктової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою й ліктовою кістками	3 5 10 15 20
	<b>Примітка:</b> У випадку, якщо внаслідок однієї травми настали різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	
74	<b>Ушкодження ділянки ліктового суглоба</b> , що призвело до:	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	а) нерухомості суглоба (анкілозу)	20
	б) "борнотого" ліктового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно з цією статтею 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 виплачують 10% страхової суми одноразово.	
<b>ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
75	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третины):</b> а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b> а) однієї кістки б) двох кісток	15 30
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми було встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
77	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження</b> , що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	65 70 100
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводились 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 додатково виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
<b>ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯТКОВОГО СУГЛОБА</b>		
78	<b>Ушкодження ділянки променевоzap'яткового суглоба:</b> а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перилунарний вивих кисті	5 10 15
79	<b>Ушкодження ділянки променевоzap'яткового суглоба, що призвело до нерухомості (анкілозу) цього суглоба</b>	15
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'яткового суглоба 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. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'яткового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	
<b>ТРАВМИ КИСТІ</b>		
80	<b>Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястних кісток однієї кисті:</b> а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, переломовивих кисті	5 10 10 15
	<b>Примітки:</b> 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 підсумування.	
81	<b>Ушкодження кисті</b> , 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'яткового суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 65 100
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або зап'ястних кісток здійснюють додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми було встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ</b>		
82	<b>Ушкодження першого пальця</b> , 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, сухожильного, суглобового, кісткового панарію	3 5
	<b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення навколонигтьового валка (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженнями сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарієм проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
83	<b>Ушкодження першого пальця</b> , що призвели до: а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох суглобів	10 15
	<b>Примітка:</b> 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	<b>Ушкодження першого пальця</b> , що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	5 10 15 20 25
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової страхової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
85	<b>Ушкодження одного пальця (крім першого)</b> , що спричинило: а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгиначів пальця б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля)	3 5
	<b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення навколонигтьового валка (пароніхія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженнями сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарієм проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
86	<b>Ушкодження пальця (крім першого)</b> , що призвело до: а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох або трьох суглобів пальця	5 10
	<b>Примітка:</b> 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	<b>Ушкодження пальця (крім першого)</b> , що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	3 5 10 15 20
	<b>Примітки:</b> 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 підсумування. Проте розмір такої виплати	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.		
<b>ТРАВМИ ТАЗУ</b>		
88	<b>Ушкодження таза:</b>	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	<b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
89	<b>Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегневих суглобів:</b>	
	а) одного суглоба	20
	б) двох суглобів	40
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегневого суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
<b>ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВКОВ</b>		
90	<b>Ушкодження тазостегневого суглоба:</b>	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізолюваний відрив рожну (рожнів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегневого суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найвищі ушкодження.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегневого суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
91	<b>Ушкодження тазостегневого суглоба, що призвело до:</b>	
	а) нерухомості (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендостезування	40
	г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	45
	<b>Примітки:</b>	
	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 лікувальною установою, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
92	<b>Перелом стегна:</b>	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
93	<b>Перелом стегна, що призвело до утворення незрощеного перелому</b>	
	а) однієї кістки	70
	б) єдиної кістки	100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додатково виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
95	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</b>	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки маломілкової кістки, ушкодження мениска;	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великомілкової кістки з головою маломілкової кістки	15
	д) перелом виростків стегна, вивих голілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох голмікових кісток	30
	<b>Примітки:</b>	
	1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
96	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</b>	
	а) нерухомості суглоба	20
	б) "бортного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	30
	в) ендостезування	40
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97	<b>Перелом кісток голілки (крім ділянки суглобів):</b>	
	а) маломілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великомілкової кістки, подвійний перелом великомілкової кістки	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великомілкової кістки	15
	<b>Примітки:</b>	
	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 діфіза (верхній, середній, нижній третині) та маломілкової кістки у верхній або середній третині.	
	2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великомілкової кістки у колінному або голміковстугневому суглобі і перелом маломілкової кістки на рівні діфіза, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумовування.	
98	<b>Перелом кісток голілки, що призвело до незрощеного перелому, псевдосуглоба</b> (крім кісткових фрагментів):	
	а) маломілкової кістки	5
	б) великомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<b>Примітки:</b>	
	1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток голілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою голілки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
99	<b>Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило:</b>	
	а) ампутацію голілки на будь-якому рівні	60
	б) ексартікуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кістки на будь-якому рівні голілки	100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією голілки, додатково виплати за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
<b>ТРАВМИ ГОЛІМКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА</b>		
100	<b>Ушкодження ділянки голміковостопного суглоба:</b>	
	а) перелом однієї щиколотки, ізолюваний розрив міжголмікового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм вели голмікової	10

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	кістки	
	в) перелом обох щиколоток з краєм великомілкової кістки	15
	<b>Примітки:</b>	
	1. У разі переломів кісток голміковостопного суглоба, що супроводжувались розривом міжголмікового синдесмозу, підвихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки голміковостопного суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
101	<b>Ушкодження ділянки голміковостопного суглоба, що спричинило:</b>	
	а) нерухомість голміковостопного суглоба	20
	б) хитання голміковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають)	40
	в) ексартікуляцію голміковостопного суглоба	50
	<b>Примітка:</b> Якщо в результаті травми голміковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102	<b>Ушкодження ахіллового сухожилля:</b>	
	а) у разі консервативного лікування	5
	б) у разі оперативного лікування	15
<b>ТРАВМИ СТОПИ</b>		
103	<b>Ушкодження стопи:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'ятової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'ятової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесневому суглобі (Лісфранка)	15
	<b>Примітки:</b>	
	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 переломів або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.	
104	<b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'ятової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'ятової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плесневого (Лісфранка) ампутації на рівні:	20
	г) плесново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	30
	д) плесневих кісток або передплесно	40
	е) таранної, п'ятової кісток (втрати стопи)	50
	<b>Примітка:</b> 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 минув після травми.	
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ</b>		
105	<b>Перелом, вивих фаланги (фаланга), ушкодження сухожилля (сухожилля):</b>	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох – трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (другого – п'ятого)	10
	<b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.	
106	<b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію:</b>	
	- <b>першого пальця:</b>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесново-фалангового суглоба	10
	- <b>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b>	
	а) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	б) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесново-фалангових суглобів	10
	г) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесново-фалангових суглобів	20
	<b>Примітки:</b>	
	1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додатково виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ампутованого пальця з плесневою кісткою або її частиною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
107	<b>Ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) утворення лігатурних нориць	3
	б) лімфостазу, тромбозу, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, у тому числі гематогенного остеомієліту	10
	<b>Примітки:</b>	
	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.	
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ</b>		
108	<b>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</b>	5
	<b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв'язку з травмою.	
109	<b>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяриптильовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок епізодів епідемії конкретних організмів):</b>	
	а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів	3
	б) від 7 до 13 днів	5
	в) 14 днів і більше	10
	<b>Примітка:</b> Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будьяких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.	
110	Будьяка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування й не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	3
<b>Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.</b>		
<b>Примітки:</b>		
	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. Водочна розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (зазвичай сумжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів.	
	3. Якщо ушкодження різних тканин, одного органа, 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.	