

## УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ЗА ПРОГРАМОЮ "ОБЕРІГ"

Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "Оберіг" (далі – **Умови**) є пропозицією – офертою (далі – **Оферта**), 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 Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю чи юридичній особі (далі – **Клієнт**) укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "Оберіг" (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, що є пропозицією укласти Договір та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу і містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України. Ці Умови розміщуються Страховиком на веб-сайті [www.etalon.ua](http://www.etalon.ua).

1.3. У відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, повним та безумовним, беззастережним прийняттям (**акцептом**) умов цієї Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (його першої частини) в касу чи на поточний рахунок Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу **Страховальника**.

1.4. Повноцінний договір страхування складається з двох складових частин:

1.4.1. першою складовою частиною є бланк Договору, що укладається в письмовому вигляді в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (Страховальника та Страховика), після отримання страхового платежу;

1.4.2. другою складовою частиною є ці Умови.

1.5. Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.

1.5.1. У такому випадку Страховальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.

1.6. Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені з **дати її підписання** по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет ([www.etalon.ua](http://www.etalon.ua)) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.7. Підписанням цього Договору Клієнт (Страховальник) підтверджує, що вся інформація, надана під час його укладення є повною і достовірною, та приєднується до "Публічної пропозиції Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" щодо порядку укладення договорів страхування", що є невід'ємною частиною Договору, яка розміщена на веб-сайті Страховика [www.etalon.ua](http://www.etalon.ua), та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній. Зокрема, але не обмежуючись, Страховальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних, погоджується та підтверджує, що до укладення цього Договору йому надана вся інформація, визначена в ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг".

1.8. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг.

1.8.1. Орган, що здійснює державне регулювання – **Національний банк України**. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.. Тел.: Телефон: 0 800 505 240. E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

1.8.2. Орган з питань захисту прав споживачів – **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: [gu@dpss.gov.ua](mailto:gu@dpss.gov.ua), Web-сайт: [www.dpss.gov.ua](http://www.dpss.gov.ua)

### 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір укладено відповідно до Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02 від 24.11.2009 р. зі змінами та доповненнями (далі – **Правила**) та ліцензії Держфінпослуг України серії АВ № 469864 від 28.07.2009 р.

2.2. За Договором послуга страхування надається на умовах, що належним чином вказані в бланку Договору та наявних Реестрах до нього.

2.2.1. У разі відмінності інформації, зазначеної в Договорі та Реєстрі, вірною вважається інформація, зазначена в Реєстрі.

2.2.2. Якщо в бланку Договору не вказаний вид виплати, то страхування за випадком "Травма" за Договором не здійснюється.

2.2.3. Якщо у бланку Договору вказано кілька видів виплати, то страхування за випадком "Травма" за Договором здійснюється за умовою "0,1% за день".

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. **Заняття спортивною діяльністю** – заняття спортом, що пов'язані з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, направленим на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів (в т.ч. участь у будь-яких офіційних спортивних змаганнях або тренуваннях (підготовленнях) до таких змагань тощо) у спортивних секціях, школах тощо (крім уроків (занять) фізичною культурою в учбових закладах).

2.4.3. **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).

2.4.4. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику** є:

- вид спорту, яким займається Застрахована особа (при страхуванні під час заняття спортивною діяльністю);
- професія Застрахованої особи;
- настання страхового випадку за Договором;
- наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету Договору.

2.4.5. **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.

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

**2.5. Страховими випадками** за Договором є події, що позначені відповідним чином в Договорі, та що відбулися через настання нещасного випадку із Застрахованою особою:

2.5.1. смерть (випадок "**Смерть**");

2.5.2. тимчасова втрата працездатності (випадок "**Травма**").

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

2.6.1. 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.2.6.1 цих Умов за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати;

2.6.2. у випадку Травми – залежно від позначеного відповідним чином в Договорі варіанту виплати:

а) "таблиця травм" – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат (п.3 цих Умов);

б) у зазначеному розмірі "відсотку страхової суми" за кожний день знаходження на стаціонарному лікуванні або у двічі меншому розмірі за день знаходження на лікарняному з оформленням листка непрацездатності в амбулаторних умовах, включаючи кількаразове лікування, пов'язане з одним страховим випадком, але не більше 40% страхової суми протягом річного строку дії Договору.

**2.7. Строк дії Договору зазначається в Договорі.**

2.7.1. Цей Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою сплати страхового платежу.

2.7.2. У разі фактичної сплати страхового платежу у розмірі, меншому ніж передбачено Договором, страхова сума за кожною Застрахованою особою встановлюється пропорційно відношенню фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежу, що мав бути сплачений за цим Договором. У разі доплати несплаченої частки страхового платежу, страхова сума збільшується з дня, наступного за датою сплати цієї частки платежу.

**2.8. Місцем дії Договору** є територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. Не є територією дії Договору тимчасово окуповані території України та/або території, де відсутні місцеві органи влади та правопорядку України.

**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 апарата.

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 Страховальнику повністю.

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

2.10.1. **Страховими випадками не вважаються** і страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

а) 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;

б) непокори владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів), вчинення дій, що караються

згідно з законодавством України;

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

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

д) 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;

е) 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;

ж) отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованою особою 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;

з) 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);

и) прямо або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

к) впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

л) 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);

м) участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;

н) 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;

о) використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;

п) занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту, якщо інше не передбачено Договором.

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 інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.

а) **Страховик не відшкодовує** моральну шкоду; шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи; витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

б) **Не є страховим випадком:** смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), зникнення Застрахованої особи безвісти.

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

2.11.1. навмисні дії Страховальника або особи, на користь якої укладений Договір, 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 або особою, на користь якої укладений Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Кваліфікація дії 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, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

2.11.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у з'ясуванні обставин її настання, у визначенні характеру та розміру виплат;

2.11.6. не виконання або неналежне виконання Страхувальником або особи, на користь якої укладений Договір, будь-якого із зобов'язань, що вказані у цих Умовах;

2.11.7. настання обставин, передбачених п.2.10 цих Умов;

2.11.8. інші випадки, передбачені законом.

## **2.12. Права та обов'язки Сторін.**

### **2.12.1. Страхувальник має право:**

2.12.1.1 на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку відповідно до положень цих Умов;

2.12.1.2 ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;

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

2.12.1.4 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

2.12.1.5 на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

### **2.12.2. Страхувальник зобов'язаний:**

2.12.2.1 вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені Договором;

2.12.2.2 при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та при зміні таких обставин чи при виявленні будь-яких обставин під час дії Договору, що можуть призвести до настання страхового випадку, будь-якій зміні даних або/та обставин, що надані Страхувальником при укладенні Договору та/або зазначені у Договорі – протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово сповістити про них Страховика;

2.12.2.3 повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;

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

2.12.2.5 протягом строку, передбаченого цими Умовами, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до п.2.12.4.1 цих Умов;

2.12.2.6 не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

2.12.2.7 довести до відома Застрахованої особи (Вигодонабувача) умови Договору та ці Умови, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Договором (за винятком п.2.12.2.1 цих Умов). Дії Застрахованої особи (Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.

### **2.12.3. Страховик має право:**

2.12.2.8 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

2.12.2.9 у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмета Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбачених Договором або продовжити дію Договору на попередніх умовах;

2.12.2.10 самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку; вимагати інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; робити запити у компетентні органи щодо обставин настання страхового випадку;

2.12.2.11 відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими Умовами;

2.12.2.12 ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених цими Умовами.

### **2.12.4. Страховик зобов'язаний:**

2.12.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

2.12.4.2. 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;

2.12.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Умовами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості, від суми, що підлягає сплаті;

2.12.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

2.12.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, установлених законом.

### **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, ДСНС, МВС тощо);

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

2.13.3. 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 погіршення стану здоров'я, що дає підстави на збільшення розміру страхової виплати за цими Умовами, або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження;

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

2.13.8. на вимогу Страховика дати змогу 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) Договір, що належить Страхувальнику;
- б) письмова заява про страхову виплату за формою Страховика;
- в) 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;

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

- а) документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;
- б) 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);
- в) 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;
- г) у випадку **Травми** – виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, виписний епікриз, 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, листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування;

2.14.3. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, 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 Страховальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта.

в) У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати – Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страховальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

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

2.16.2. Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі для такої Застрахованої особи.

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. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії цього Договору, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення цього Договору.

2.16.5. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами цих Умов повністю або частково позбавляє Страховальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) 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 Страховальником страхового платежу у встановлені Договором строки, з урахуванням положень, зазначених у цих Умовах; виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі; ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – 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". Частина нормативу витрат на ведення справи за Договором становить 40%.

2.17.3. Внесення змін до умов цього Договору в період його дії здійснюється шляхом укладення додаткового договору до нього, що стає його невід'ємною частиною, або переукладення цього Договору за взаємною згодою Сторін.

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 переговорів. 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. ТАБЛИЦЯ 1 СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ

№	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 склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b> а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	15 15 20
3	<b>Ушкодження головного 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) забіл головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) невіддалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) розшарування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	3 5 10 10 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 враховано найтяжче ушкодження. Урази ушкодження, наведених у 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, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декорікації, порушення функції тазових органів	5 10 15 30 30 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 її встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше трьох місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу. При цьому страхову виплату здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страховальником) подано довідку про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхову виплату здійснюють за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього додатка і цієї статті через підсумування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхову виплату здійснюють з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень за відповідними статтями цього додатка шляхом підсумування.		
5	<b>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепномозкових нервів</b>	10
<b>Примітки:</b> 1. 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. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово.		
6	<b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, "кінського хвоста", полімієліт, без зазначення симптомів:</b> а) струс спинного мозку б) удар спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематоміялія, полімієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку	5 10 30 50 100
<b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли страхову виплату було здійснено згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені в статті 4 цього додатка, що підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхову виплату за статтею 4 цього додатка здійснюють додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово.		
7	<b>Травматичні неврити на одній кінцівці</b> (за винятком невритів пальцевих нервів)	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 40 70
<b>Примітки:</b> 1. Статті 7 та 8 цього додатка одночасно не застосовують. 2. Невралгії, невралгії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	<b>Розрив нервів:</b> а) плек променевого, літкового або середнього (пальцевих нервів) на кисті руки б) одного: променевого, літкового або середнього на рівні променезап'ястового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, літкового, середнього на рівні променезап'ястового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового 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>Примітки:</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 акомодации одного ока</b>	15
11	<b>Геміанопсія</b> (випадіння половини поля зору одного ока), <b>ушкодження м'язів очного яблука</b> (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	<b>Зуження поля зору одного ока:</b> а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13	<b>Пульсіанний екзофтальм одного ока</b>	20
14	<b>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</b> а) непроникне поранення очного яблука, гіфема б) проникне поранення очного яблука, опіки II - III ступенів, гематофтальм	3 5
<b>Примітки:</b> 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I 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 надалі травма спричинила зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати більшого розміру, то травму виплату зменшують на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.		
15	<b>Ушкодження слъзовивідних шляхів одного ока:</b> а) що не призвели до порушення функції слъзовивідних шляхів б) що призвели до порушення функції слъзовивідних шляхів	5 10
16	<b>Наслідки травми ока:</b> а) кон'юнктивит, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдувочної оболонки, зміщення кришталіка, зміна форми зіниці, тріхіаз (неправильне зростання вій), заворот века, невіддалені сторонні тіла в очному яблучі 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 три місяці після травми ока встановить, що сталася патологічна зміна, зазначені у 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 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

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми											
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											
Гострота зору після нещасного випадку	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	
		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	15	10	10	10	—		
0	50	50	50	40	25	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 приймають 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 нешкоджені. Проте, якщо гострота зору нешкодженіого ока виявиться нижчою за ушкоджене, 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 кришталь або застосовано коригувальну лінзу, страхову виплату здійснюють з урахуванням гостроти зору до операції. 5. До повної сліпоты (0,0) прирівнюється гострота зору нижча за 0,01. 6. У разі видалення в результаті травми очного яблука з невтриванням 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 призвели 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>Примітки:</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 уха, 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>Примітки:</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 настав внаслідок травми і не призвів 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 настав внаслідок перелому основи черепа (середня 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>Примітки:</b> Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють додатково у випадку, коли це ускладнення травми було 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 кістки, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, зратчастих кісток</b>	5											
<b>Примітки:</b> якщо у зв'язку з травмою хряща носа стався 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, сторонні тіла (тіла) грудної порожнини:</b> а) з одного боку б) з обох боків	5 10											
<b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, що розвинулася 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 ускладнень, 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>Примітки:</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, торакопегія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</b> а) торакопегія, 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 торакопегію, торакоцентез, торакотомію, страхову виплату здійснюють з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.													
31	<b>Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язичкової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</b>	5											
<b>Примітки:</b> Якщо у зв'язку з травмою проведено бронхоскопію, трахеостомію (трахеотомію) додатково виплачують 5% страхової суми.													
32	<b>Ушкодження гортані, трахеї, під'язичкової кістки, щитоподібного хряща, трахеотомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, які спричинили:</b> а) осиплість або втрату голосу, застосування трахеостомійної трубки не менше ніж три місяці після травми б) втрату голосу, застосування трахеостомійної трубки не менше, ніж шість місяців після травми	10 10											

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	<b>Примітка:</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 функцій гортані або трахеї, необхідно одержати висновок факівця 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 оболонки та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності</b>	10
34	<b>Ушкодження серця, його оболонки 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, безіменна, сонна артерії, внутрішні яремні вени, верхня та нижня порожнисті вени, ворітна вена, а також магістральні судини, які забезпечують кровотоком внутрішні органи. 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 риві:</b> а) плеча, стегна б) передпліччя, голіжки	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, літквові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхову виплату згідно зі статтею 34 цього додатка та цією статтею здійснюють додатково, якщо вказані 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, вивих щелепи:</b> а) перелом однієї кістки, вивих 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>Звичний вивих щелепи</b>	10
	<b>Примітка:</b> у разі звичного вивиху нижньої щелепи страхову виплату здійснюють додатково до виплати, що проводилась 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 вивиху 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 супроводжувалась 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 дітей 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 і суми, належної до виплати, вираховують раніше виплачену. Якщо віддалення 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) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або для видалення 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	40 100
	<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 під час 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, парарокітиту б) рубцювального звуження (деформації) шлунка, кишечника, відхідникового отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкової норічки, кишково-піхової норічки, норічки підшлункової залози д) проти природного заднього проходу (колостоми)	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 під час 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 утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція виконувалась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</b>	10
	<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 (пупкові, 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>	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз б) печіночку 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 спричинила 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 (лапароцентез) б) лапаротомію при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомію при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 10
	<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) ушити, 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 статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюють страхову виплату згідно зі статтею 55 цього додатка (5%).	
<b>ТРАВМИ СЕЧОВОВИДІЛЬНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ</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 (нирок, 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) геморулопнефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого роздавлення (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 функцій 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 а) 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 50 30 15 50
<b>ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН</b>		
57	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньої поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоєння до:</b> а) утворення рубців, пігментних плям довшиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довшиною 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 поверхню шкіри, стягують тканини. <b>Спотворення</b> - це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламок було проведено операцію (відкрити репозицію), унаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхову виплату здійснюють з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньої 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 довшиною 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 поверхні долоні обох кистей та пальців. Цю площу визначають у квадратних сантиметрах, перемноживши довжину кисті, яку вимірюють від променевого ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги третього пальця на її ширину, вимірюючи на рівні п'ятого, шостого, сьомого, сьомого та восьмого пальців. 2. У разі визначення площі рубців слід враховувати ті 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 сухожил'я, шийвання судин, нервів тощо), цю статтю не застосовують.	
59	<b>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</b> а) 1 - 2% поверхні тіла б) 2 - 10% поверхні тіла в) 10 - 15% поверхні тіла г) 15% і більше	3 5 10 15

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	<b>Примітки:</b> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цією статтею 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 цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60	<b>Опікова хвороба, опікливої шок</b> <b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, виконаної у зв'язку з опіком.	10
61	<b>Ушкодження м'язів тазу:</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 аутотрансплантата, розрив м'язів	3 3 5
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату у зв'язку з нерозсмоктаною 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 із підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
<b>ТРАВМИ ХРЕСТА</b>		
62	<b>Перелом, переломовивих або вивих тіла, дужок, суглобових відростків хребців</b> (крім крижів та копчика): 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), підв'язків хребців</b> (крім копчика) <b>Примітка:</b> У разі рецидивів підв'язків 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) підв'язків копчикових хребців б) вивих копчикових хребців в) перелом копчикових хребців <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижі 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 підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхову виплату здійснюють одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	3 5 10
<b>ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК</b>		
67	<b>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудничко-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 і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і 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 буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестити місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА</b>		
68	<b>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голіки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, зорбілки суглобової сумки):</b> а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбиця, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча в) перелом плеча (голіки, анатомічної, хірургічної шийки), переломовивих плеча	5 10 15
69	<b>Ушкодження плечового поясу, що призвело до:</b> а) звичного вивиху плеча б) нерухомості суглоба (анкілозу) в) "бортного" 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 і підтверджено довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба проведено оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхову виплату в разі звичного вивиху плеча здійснюють у випадку, коли він настав протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджений лікувальним закладом, в якому було вправлено плече. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхову виплату не здійснюють.	
<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> <b>Примітка:</b> 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 і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	45
72	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b> а) лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) однієї кінцівки на рівні плеча <b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цією статтею, додаткову страхову виплату за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	80 75 100
<b>ТРАВМИ П'ЯТЬОВОГО СУГЛОБА</b>		
73	<b>Ушкодження ділянки літтьового суглоба:</b> а) гемартроз, пронайційний підв'язків передпліччя б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі відрив (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або літтьової кістки, вивих кістки в) перелом променевої і літтьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і літтьовою кістками	3 5 10 15 20
	<b>Примітка:</b> У випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	
74	<b>Ушкодження ділянки літтьового суглоба, що призвело до:</b> а) нерухомості суглоба (анкілозу) б) "бортного" літтьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	20 30
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки літтьового суглоба у тому випадку, коли порушення рухів в цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки літтьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
<b>ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
75	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини):</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 <b>Примітка:</b> Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	15 30
77	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b> а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у літтьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	65 70 100
<b>ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТОКОВОГО СУГЛОБА</b>		
78	<b>Ушкодження ділянки променевозап'ясткового суглоба:</b> а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки літтьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перилунарний вивих кисті	5 10 15
79	<b>Ушкодження ділянки променевозап'ясткового суглоба, що призвело до нерухомості (анкілозу) цього суглоба</b> <b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевозап'ясткового суглоба у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ясткового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	15
<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 <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проведено оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кисті зап'ястя (зап'ястних кісток) та човноподібної кістки страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
81	<b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b> 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 променевозап'ясткового суглоба в) ампутації єдиної кисті <b>Примітка:</b> Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кисті зап'ястя або п'ятих кісток здійснюють додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	10 65 100
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ</b>		
82	<b>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</b> 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 панарицію <b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення навколонигового валіка (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженнями сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	3 5
83	<b>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</b> а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох суглобів <b>Примітка:</b> Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою в тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	10 15
84	<b>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</b> 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 <b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової страхової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	5 10 15 20 25
85	<b>Ушкодження одного пальця (крім першого), що спричинило:</b> а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилля) розгиначів пальця б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) <b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення навколонигового валіка (пароніхія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженнями сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	3 5
86	<b>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</b> а) нерухомості одного суглоба б) нерухомості двох або трьох суглобів пальця <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 і підтверджено довідкою цього закладу.	5 10
87	<b>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</b> 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 <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 підсумовування. Проте розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.	3 5 10 15 20
<b>ТРАВМИ ТАЗУ</b>		
88	<b>Ушкодження таза:</b> а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань <b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
89	<b>Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегнових суглобів:</b> а) одного суглоба б) двох суглобів	20 40

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
<b>Примітка:</b> Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегнового 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 КІНЦІВОК</b>		
90	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b>	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований 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 тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найвище ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
91	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвело до:</b>	
	а) нерухомості (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	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 у лікувальному закладі, 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>	30
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
94	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</b>	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової 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 малогомілкової кістки, ушкодження мениска;	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голоюкою малогомілкової кістки	15
	д) перелом відростків стегна, вивих голіпки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох голілкових 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 первинного хірургічного оброблення 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) "бовного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	30
	в) ендопротезування	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 голіпки (крім ділянки суглобів):</b>	
	а) малоомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малоомілкової кістки	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
	<b>Примітки:</b> 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому: - малоомілкової кістки у верхній і середній третині; - діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхній, середній, нижній третині) та малоомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або голілковоступневому суглобі і перелом малоомілкової кістки на рівні діафіза, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумування.	
98	<b>Перелом кісток голіпки, що призвело до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</b>	
	а) малоомілкової кістки	5
	б) великогомілкової 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 голіпки, 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 голіпки здійснювалися 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 голіпки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні голіпки	100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією голіпки, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
<b>ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА</b>		
100	<b>Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба:</b>	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великоїмілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
<b>Примітки:</b> 1. У разі переломів кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підв'язкових (вивихом) ступні, додатково виплачують 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба здійснювалися оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.		
101	<b>Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба, що спричинило:</b>	
	а) нерухомість гомілковостопного суглоба	20
	б) хитання гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають)	40
	в) екзартикуляцію гомілковостопного суглоба	50
	<b>Примітка:</b> Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102	<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-плесновому 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-плеснового (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	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 (фаланг), 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 плеснево-фалангового суглоба	10
	<b>- другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b>	
	а) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів	20
	<b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. Якщо у зв'язку з травмою ампутують палець з плесневою кісткою або її частинною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
107	<b>Ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) утворення лігатурних нориць	3
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки	5
	в) остеоімпіти, в тому числі гематогенного остеоімпіти	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. Нанюювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ</b>		
108	<b>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвивається 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 післярищепальовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змії, комах, павучків, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</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) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.	
110	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	3
<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 підсумуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.		
2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (завзвичай суміжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів.		
3. Якщо ушкодження одних 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.		