

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»**



О.В. Музичко

2023 року

ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 6

**ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
від 30.01.2007, що викладені в новій редакції від 03.12.2021**

ШЛЯХОМ ЇХ ВИКЛАДЕННЯ В НОВІЙ РЕДАКЦІЇ

КИЇВ - 2023

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

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

Якщо Вигодонабувач не визначений у Договорі страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку отримує спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи (далі – Спадкоємець).

Застрахована особа – фізична особа про страхування якої укладено Договір страхування.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

Страховий платіж (премія, внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

Травматичне ушкодження – це пошкодження тіла внаслідок впливу зовнішньої сили, що супроводжується порушенням цілісності та (або) функцій тканин та органів людського тіла і спричиняє найрізноманітніші відкриті та закриті ушкодження.

Інвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом медико-соціальної експертизи медико-соціальними експертними комісіями.

Стійка непрацездатність – для цілей цих Правил термін «стійка непрацездатність» використовується в тому ж значенні, що і термін «інвалідність».

Непрацездатність - це стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою тощо, який унеможлиблює виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для здоров'я. Зміст та вид Непрацездатності визначається законодавчо визначеними обставинами, які зумовлюють її настання.

Тимчасова непрацездатність - неспроможність особи за станом здоров'я виконувати трудові обов'язки протягом короткого проміжку часу, яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності.

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

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна" (далі - Страховик) відповідно до умов Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Правила) укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

2.2. Страхувальники можуть укладати зі Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі - Застрахована особа) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

2.3. Ці Правила встановлюють загальні умови й порядок укладення Договорів страхування.

2.4. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договорів страхування. За згодою сторін у Договір страхування можуть бути включені також інші умови, що не суперечать цим Правилам та закону.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін при укладенні Договору страхування.

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

4.3. Страхувальник згідно з укладеними Договорами страхування має право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – у грошовій одиниці України або в іноземній конвертованій валюті у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Згідно з цими Правилами страховим ризиком є нещасний випадок, що може статись зі Страхувальником (Застрахованою особою) упродовж строку та на території дії Договору страхування.

5.2. **Нещасним випадком** вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів; інші раптові, випадкові, короткочасні, непередбачувані та незалежні від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) події, зазначені в Договорі страхування, наслідком яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

5.3. За погодженням Страховика та Страхувальника поняття нещасного випадку у Договорі страхування може бути розширено або звужено у переліку подій, що можуть призвести до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи. Договором страхування може передбачатись для дітей віком до 18 років додатковий ризик - випадок зґвалтування чи викрадення дитини.

5.4. Страховими випадками згідно з цими Правилами визнаються передбачені Договором страхування наслідки нещасного випадку, що стався у строк та на території дії Договору страхування, підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів), за умови, що має місце причинно-наслідковий зв'язок між нещасним випадком і такими наслідками, а саме:

5.4.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.4.2. стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III-ої груп);

5.4.3. тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.4.4. травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеня непрацездатності Застрахованої особи.

5.5. Зазначені в **пп. 5.4.1. та 5.4.2. Правил** наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування.

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

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо інше не обумовлюється Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, якщо вони сталися у разі:

6.1.1. вчинення самогубства або замаху на самогубство (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

6.1.2. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим

випадком, що встановлено компетентними органами;

6.1.3. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

6.1.4. вживання Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів, фальсифікованих лікарських засобів, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин щодо Страхувальника (Застрахованої особи) третіми особами, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

6.1.5. нещасних випадків та захворювань, які сталися до моменту укладення Договору страхування.

6.1.6. захворювань Застрахованої особи (крім зазначених в **п. 5.2. Правил**).

6.1.7. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням;

6.1.8. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території Автономної республіки Крим, міста Севастополя, інших тимчасово окупованих територій України, території областей, в окремих регіонах та/або населених пунктах яких проводяться антитерористичні операції (на час від дати повідомлення компетентними органами про проведення таких операцій у визначеному законодавством порядку, до моменту повідомлення про остаточне завершення всіх відповідних операцій у відповідній області); операції об'єднаних сил (початок та завершення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях визначаються окремими рішеннями Верховного Головнокомандувача Збройних Сил України), на підконтрольних органам державної влади та органам місцевого самоврядування України територіях адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Додатка 2 до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 з усіма змінами та доповненнями;

6.1.9. самолікування.

6.1.10. навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень.

6.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та/або обмеження страхування, що не суперечать закону.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника строком до 1 (одного) року, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

7.2. Договір страхування діє на території України, якщо в ньому не передбачено інше.

7.3. При здійсненні закордонних подорожей, Договором страхування може бути передбачене страхування на певну кількість днів. Якщо Договір страхування укладений строком на 90 і більше днів та передбачає багаторазові подорожі Застрахованої особи, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі страхування як строк дії страхового захисту. При

кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту, зазначений у Договорі страхування, автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою за кордоном. При цьому відповідальність Страховика припиняється після закінчення строку дії страхового захисту, встановленого Договором страхування, щодо Застрахованої особи.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.2. У заяві на страхування Страхувальник зобов'язаний дати відповіді на всі вказані запитання, що мають відношення до предмета Договору страхування (зокрема, повідомити прізвище, адресу проживання, місце і бажаний строк страхування), повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику (зокрема, відомості про стан здоров'я особи, на користь якої укладається Договір страхування, про вид її професійної діяльності, рід занять тощо), надати інформацію про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору.

Суттєвою вважається інформація, вказана у Договорі страхування (страховому полісі, сертифікаті, свідоцтві), в заяві на страхування чи в іншому письмовому запиті Страховика.

За взаємною згодою Страхувальника і Страховика при укладенні Договору страхування визначаються умови, на яких буде здійснюватися страхова виплата:

8.2.1. за кожен добу при настанні тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку у розмірі 0,1 – 2,0 % страхової суми (залежно від умов Договору страхування).

8.2.2. відповідно до „Таблиці страхових виплат” (Додаток № 2 до цих Правил).

8.3. За взаємною згодою Страхувальника і Страховика Договір страхування може бути укладений на випадок настання одного або декількох страхових випадків, передбачених розділом 5 цих Правил.

8.4. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому Договором страхування;

9.1.2. на дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 цих Правил;

9.1.3. ініціювати зміну умов Договору страхування;

9.1.4. замінити Застраховану особу та/або Вигодонабувача (за згодою Застрахованої особи) в період дії Договору страхування, до настання страхового випадку, за згодою Страховика, на підставі письмової заяви, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

9.1.5. передати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за шкоду, завдану життю та здоров'ю Застрахованої особи.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки встановлені Договором страхування;

9.2.2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо предмета договору страхування;

9.2.4. своєчасно повідомити Страховика про настання страхового випадку та надати необхідні документи у строк, встановлений Договором страхування.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору страхування;

9.3.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 180 календарних днів;

9.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати по причинах, обумовлених Договором страхування;

9.3.4. подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

9.3.5. у випадках, передбачених Договором страхування, вимагати дострокового припинення дії Договору.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

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

9.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений Договором страхування. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати неустойки (пені), розмір якої визначається Договором страхування;

9.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.5. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника.

9.6. Застрахована особа має право:

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

9.8. Застрахована особа зобов'язана:

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

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

9.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Застрахованої особи, що не суперечать закону.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 5 (п'яти) днів після настання події, не враховуючи вихідні, святкові та неробочі дні, повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

11.1.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

11.1.2. Договору страхування;

11.1.3. документа, що посвідчує особу, та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

11.1.4. листка непрацездатності;

11.1.5. документів, що підтверджують факт настання нещасного випадку (довідки з медичного закладу встановленої форми), із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завірених підписом відповідальної особи (лікуючим лікарем) та штампом медичного закладу;

11.1.6. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі;

11.1.7. висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) у разі встановлення первинної інвалідності (для Застрахованих осіб до 16 років);

11.1.8. витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР).

11.2. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

11.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

11.2.2. Договору страхування;

11.2.3. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

11.2.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, – висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

11.2.5. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.

11.3. Страховик здійснює страхову виплату Спадкоємцю (Спадкоємцям) Застрахованої особи у випадку, коли Вигодонабувача в Договорі страхування не зазначено, або у випадку його смерті, на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

11.3.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

11.3.2. Договору страхування;

11.3.3. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

11.3.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, – висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

11.3.5. документів, що посвідчують особу Спадкоємця, довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

11.3.6. свідоцтво про право на спадщину.

11.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ. Якщо чинним законодавством передбачена електронна форма документа (листок непрацездатності тощо), то надається відповідний витяг з ЄСОЗ.

11.5. Усі документи надаються у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документа.

11.6. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати

додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

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

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

12.1.1. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі страхування;

12.1.2. у випадку стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку залежно від встановленого ступеню стійкої непрацездатності Застрахованої особи Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.
- при встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років – 100% страхової суми.

Договором страхування можуть бути передбачені інші розміри страхової виплати залежно від встановленого ступеню стійкої непрацездатності Застрахованої особи, але у будь-якому випадку розмір таких виплат не може перевищувати страхову суму.

12.1.3. у випадку тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,1 – 2,0 % страхової суми (залежно від умов Договору страхування) за кожен день тимчасової непрацездатності, якщо інше не передбачено в Договорі страхування. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно з чинним законодавством України.

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

12.1.4. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеня її непрацездатності Страховик здійснює одноразову страхову виплату за "Таблицею страхових виплат" (Додаток 2 до Правил).

12.1.5. у разі зґвалтування або викрадення Застрахованої особи (дитини віком до 18 років) – виплата здійснюється в розмірі 100 % страхової суми, встановленої у Договорі страхування для цього страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

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

12.4. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

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

порядку.

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

12.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.8. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

12.9. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків за таким забезпеченням.

12.10. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.11. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку його дії, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму здійсненої страхової виплати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

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

13.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

13.2. При наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик має право відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 180 календарних днів;

13.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням підстав прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:

14.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

14.1.4. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;

14.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків по

Договору страхування;

14.1.6. невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;

14.1.7. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку;

14.1.8. інші випадки, передбачені законом.

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

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку дії;

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

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

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника та/або Застрахованої особи (щодо даної Застрахованої особи) – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування".

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

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

15.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

15.6. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі

за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.8. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін. Зміни та доповнення до умов Договору страхування оформлюються окремим документом, що є невід'ємною частиною Договору страхування з моменту його підписання сторонами.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли до згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України, або в порядку, визначеному Договором страхування.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхові платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, виду діяльності, кількості Застрахованих осіб, інших обставин та умов страхування, Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти. Страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

17.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладанні Договору страхування або частинами у строк, вказаний у Договорі страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитись про зміни чи виключення окремих положень Правил страхування і про включення в Договір страхування умов, що відрізняються від положень Правил страхування, якщо такі умови чи доповнення не суперечать чинному законодавству України.

18.2. Умови Договору страхування мають пріоритет над умовами цих Правил страхування.

18.3. Положення, які не врегульовані в цих Правилах страхування, регулюються чинним законодавством України.

РІЧНІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Річні базові страхові тарифи, встановлені у відсотках від страхової суми

Таблиця №1

№ п/п	Страхові випадки	Базовий річний страховий тариф (%) в залежності від групи страхування (згідно з Таблицею №2)		
		А	В	С
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,8	0,4	0,3
2	Стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I, II, III груп)	0,85	0,7	0,6
3	Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку*	1,6	1,25	1
4	Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи	1,5	1,1	0,9

*Базовий страховий тариф визначено із урахуванням того, що при настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,1 - 2,0 % страхової суми (залежно від умов Договору страхування) за кожен день тимчасової непрацездатності. При зміні розміру виплати страховий тариф перераховується відповідно до умов Договору страхування. Розмір страхового тарифу для величини виплати за 1 день непрацездатності в "t%" ($0,1\% \leq t \leq 2\%$) встановлюється з врахуванням коефіцієнту пропорційності $k = t / 0,5$.

2. ГРУПИ СТРАХУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

Таблиця №2

Код групи	Види діяльності
А	<ul style="list-style-type: none"> - Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, вертольотів, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники та інші); - Водії - випробувачі, інженерно-технічні працівники, які займаються випробуванням автомашин; - Діяльність, пов'язана з виробництвом, зберіганням, застосуванням вибухових матеріалів, роботою у вибухо- та пожежонебезпечних виробництвах: підривники, випробувачі, оператори фарбувально-сушильної лінії, піротехніки, виготовлювачі розчинів, сумішей, сірникових мас, складальники; - Діяльність, пов'язана з виробництвом отруйних, вибухових речовин, їх зберіганням, випробуванням, підготовкою і проведенням підривних робіт;

<p style="text-align: center;">А</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Діяльність, пов'язана з видобутком та переробкою нафти, газу і конденсату в нафтогазопереробній та хімічній промисловості (бурильники та інші працівники нафтових та газових промислів); - Гірничо- і газорятувальна служба (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів); - Діяльність, пов'язана з технічним обслуговуванням вибухопожежонебезпечних виробництв, цехів, дільниць, об'єктів, засобів пожежної сигналізації та систем автоматичного пожежогасіння, пожежнотехнічним обстеженням будинків та висотних споруд, виїздами особового складу підрозділів пожежної охорони для гасіння пожеж; - Діяльність, пов'язана з аварійно - рятувальними роботами; - Оператори баштових, піднімальних, плавучих та інших кранів; - Діяльність, пов'язана з професійним полюванням та рибальством (на морях, океанах, ріках та озерах); - Діяльність, пов'язана з водолазними роботами у морях, океанах, ріках та озерах; - Діяльність, пов'язана з будівельно-монтажними, кесонними та покрівельними роботами; - Діяльність, пов'язана з підземними та відкритими гірничими роботами при будівництві, реконструкції і ремонті метрополітенів, підземних споруд спеціального призначення; - Діяльність, пов'язана з роботами на метрополітені в службах руху, колії, тунельних споруд, сигналізації та зв'язку; - Діяльність, пов'язана із зведенням і нарощуванням дамб гідротехнічних споруд і гідровідвалів; - Діяльність, пов'язана з роботами на шахтах та родовищах (шахтарі та інші); - Діяльність, пов'язана з роботами в колодязях, траншеях, котлованах, бункерах, камерах і колекторах; - Діяльність, пов'язана з земляними роботами, що виконуються в зоні розташування підземних комунікацій, під водою та на глибині більше 2-ох метрів; - Робітники важкої промисловості; - Інкасатори та водії спеціального транспорту; - Служба охорони та безпеки суспільного порядку, матеріальних цінностей, а також охорона колективної і приватної власності, об'єктів; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України.
<p style="text-align: center;">В</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Податкові інспектори, прокурори, судді, міліція та інші; - Діяльність, пов'язана з морським, океанським, річковим, озерним судноплавством (команда суден, пасажири); - Водії та пасажири легкових і вантажних машин, автобусів, тролейбусів, таксі, мотоциклів, моторолерів; - Машиністи тепловозів і електровозів, а також електропоїздів у метро, зчіплювачів вагонів, башмачники, їхні помічники, кочегари, укладачі потягів, оглядачі вагонів;

<p>В</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Трактористи-машиністи сільськогосподарського виробництва, водії грейдера, екскаваторники, бульдозеристи; - Механізатори широкого профілю; - Інструктори та учні автомобільних шкіл; - Робітники на холодному і гарячому штампуванні металу, роботи на пресах; - Робітники на збиральному конвеєрі; - Діяльність, пов'язана з земляними, асфальтобітумними, кам'яними, бетонними, залізобетонними, теслярськими, штукатурними, малярськими, скляними та іншими роботами; - Робітники - вантажники; - Токарі, фрезерувальники, електрики; - Робітники паперово - целюлозного виробництва; - Робітники служби газнагляду, обслуговуючий персонал газосховища, газоексплуатації; - Діяльність, пов'язана з лісозаготівлею, лісопилянням, лісосплавом, транспортуванням і первинною обробкою лісу; - Діяльність, пов'язана з обробкою деревини та інших речовин антисептичними та вогнезахисними сумішами і речовинами; - Діяльність, пов'язана з нанесенням лакофарбового покриття, ґрунтовок та шпаклівок на основі нітрофарб, полімерних композицій (поліхлорвінілових, епоксидних тощо); - Дробильне виробництво; - Скларобне виробництво; - Ливарне виробництво; - Робітники залізобетонних і цегельних виробництв; - Діяльність, пов'язана з обслуговуванням електростанцій і електромереж; - Експедитори; - Військовослужбовці; - Дресирувальники та інші особи, що працюють з хижими звірами; - Працівники легкої промисловості; - Працівники харчової промисловості; - Працівники кінних заводів (весь персонал); - Особовий склад аеродромного обслуговування; - Працівники банків, касири; - Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України.
<p>С</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Відповідальні посадовці; - Керівники комерційних підприємств, організацій і установ, підприємці, офісні працівники, службовці; - Педагогічний персонал позашкільних закладів; - Вихователі дошкільних закладів; - Педагогічний склад та учні загальноосвітніх навчальних закладів; - Викладачі, майстри та учні професійно-технічних навчальних закладів; - Викладацький склад та студенти вищих навчальних закладів; - Медичні працівники, ветеринари; - Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; - Працівники торгівельної структури; - Робітники побутового, комунального господарств та сфери обслуговування населення (крім перерахованих у групі В); - Артисти;

С	<ul style="list-style-type: none"> - Кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; - Робітники апарату агропромислового об'єднання; - Діяльність, пов'язана з кустарним промислом; - Робітники зв'язку; - Тимчасово непрацюючі, пенсіонери; - Діти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України.
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Річні базові страхові тарифи за додатковими ризиками для дітей віком до 18 років

Таблиця №3

Вид ризику	Страховий тариф (%)
Викрадення	0,3
Згвалтування	0,3

4. Коефіцієнти короткостроковості.

При укладанні Договору страхування на строк менше одного року страхові тарифи, якщо інше не обумовлено Договором страхування, розраховуються з використанням коефіцієнтів короткостроковості за формулою:

$$T = PT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

PT – річний базовий страховий тариф (з Таблиць №1, 3);

K – коефіцієнт короткостроковості, що обирається за Таблицею №4 залежно від строку дії Договору страхування.

При цьому, неповний місяць приймається за повний, окрім випадку страхування на строк 15 або менше діб. При укладенні Договору страхування на строк 15 і менше діб, кількість днів округлюється до 1/2 календарного місяця.

Таблиця №4

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

5. В залежності від конкретних умов Договору страхування, кількості та віку Застрахованих осіб, інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику (зокрема, занять спортом, участі у змаганнях, керування автомобілем, подорожі Застрахованої особи або наявності встановленої групи інвалідності у Застрахованої особи тощо) до страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,005 до 19,0.

При страхуванні від двох і більше ризиків до базових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **0,5** до **2**.

Якщо Договір страхування поширює свою дію за межі території України до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **1** до **3**.

6. При укладанні Договору страхування розмір конкретного страхового тарифу визначається множенням базового страхового тарифу на відповідні коригуючі коефіцієнти.

7. Норматив витрат на ведення справи складає до 70% від страхового платежу.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАБЛИЦІ
СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного
випадку та розмір страхових виплат по страховим
випадкам»**

1. В разі отримання застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних розділах таблиці, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

2. В разі отримання застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших статтях.

3. В разі отримання застрахованою особою пошкоджень або каліцтв (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке пошкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, виплата здійснюється за одну операцію, що передбачає найбільший відсоток виплати.

4. В разі отримання застрахованою особою пошкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.

5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.

6. Не здійснюється додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:

- первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
- видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
- повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуєчих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей «Таблиці страхових виплат» є підтвердження вказаних пошкоджень, виконане за допомогою інструментальних методів дослідження.

8. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що зазначає причини, по яких не могло бути проведено рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені: 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

10. При визначенні розміру страхової виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею даної «Таблиці страхових виплат», враховується лише призначене медичним працівником (що має

на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 7 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).

11. Якщо даною «Таблицею страхових виплат» передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення вказаного у відповідній статті часу в застрахованої особи будуть відмічені певні наслідки ушкоджень), то вони здійснюються в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, відповідно до договору страхування, поширюється відповідальність страховика.

12. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим «Таблицею страхових виплат» для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

13. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).

14. «Таблиця страхових виплат» не застосовується і виплати відповідно до неї не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

ТАБЛИЦЯ
страхових виплат
«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку
та розмір страхових виплат по страховим випадкам»

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Черепно-мозкова травма, нервова система	
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів б) струс головного мозку при стаціонарному строку	3 5

	<p>лікування від 14 і більше днів</p> <p>в) Забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів</p> <p>г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)</p> <p>д) розмічування човини головного мозку (без опису симптоматики)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</p> <p>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога, наявністю енцефалограми головного мозку, КТ/МРТ головного мозку.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>50</p>
4.	<p>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</p> <p>а) астеничного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років</p> <p>б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту</p> <p>в) епілепсії</p> <p>г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)</p> <p>д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)</p> <p>е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)</p> <p>ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)</p> <p>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p><u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u></p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями тільки за найважче з ушкоджень.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>

5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1., ст. 5 при цьому не застосовується.	10
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів: а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив д) повний перерив спинного мозку	5 10 30 50 100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння Примітки: 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	10 40 70
9.	Перерив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітка: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.	5 10 20 25 40
Органи зору		
10.	Параліч акомодациї одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодженням'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока:	

	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня Примітки: <i>1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується. 2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	3 10 1
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри) Примітки: <i>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</i>	3 10
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2. а) одного ока б) єдиного ока або обох очей	50 100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	

	<p>а) переламу хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини</p> <p>Примітка. Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p>	<p>3 5 7 15</p>
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова на відстані до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)</p> <p>Примітка. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР- фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави) .</p>	<p>5 15 25</p>
23.	<p>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</p>	<p>2</p>
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до після травматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного б) хронічного</p> <p>Примітка. Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР- фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</p>	<p>1 5</p>
25.	<p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p>
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони б) з обох сторін.</p>	<p>5 10</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.</p>	
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми) 10</p> <p>б) видалення долі, частини легені 30</p> <p>в) видалення однієї легені 50</p> <p>Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.</p>	
28.	Перелом грудини.	5
29.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного чи двох ребер 5</p> <p>б) три і більше незалежно від кількості ребер 10</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.</p>	
30.	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення (проведення торакотомії) 5</p> <p>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини 10</p> <p>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини 15</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) 5</p> <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</p>	
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми 10</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми 20</p>	

	Примітка. Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.	
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	10 25
35.	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегові та підколінні вени. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 3. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	10
Органи травлення.		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	5 10

	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</p> <p>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування несплачується.</p>	
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	40 80
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	<p>Ушкодження язика, що призвели до:</p> <p>а) відсутності кінчика язика</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика</p> <p>в) відсутності язика на рівні середньої третини</p> <p>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика</p>	10 15 30 60
42.	<p>Ушкодження зубів, що призвело до:</p> <p>а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба</p> <p>б) втрата 1 зуба</p> <p>в) втрата 2-3 зубів</p> <p>г) втрата 4-6 зубів</p> <p>д) втрата 7-9 зубів</p> <p>е) втрата 10 і більше зубів</p>	1 3 5 10 15 20

	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.</p> <p>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</p> <p>а) звуження стравоходу:</p> <p>першого ступеня</p> <p>другого ступеня</p> <p>третього ступеня</p> <p>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу</p> <p>Примітка. Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	<p>25</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>70</p>
45.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту</p> <p>б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопроехідного отвору</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності</p> <p>г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>75</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	10
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>	5 20
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	15 20 25 35
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	5 30
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p> <p>в) видалення шлунку</p>	10 30 60

	Примітка. При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а)лапароскопія (лапароцентез) б)лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом) в)лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г)повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	5 10 15 5
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	1 10 15 25 30 40

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів</p> <p>в) при ушкодженні органів</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив</p> <p>б) зґвалтування особи у віці:</p> <p>до 15 років</p> <p>від 15 до 18 років</p> <p>від 18 років і старше</p> <p>Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>до 40 років</p> <p>від 40 до 50 років</p> <p>від 50 і старше</p> <p>г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:</p> <p>до 60 років</p> <p>60 років і старше</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p> <p>20</p>
М'які тканини		
57.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметичного вигляду</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>

	<p>г) різкого порушення косметичного вигляду д) спотворення.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</p> <p>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	<p>15 20</p>
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла є) від 15 % та більше</p> <p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</p>	<p>3 5 10 15 20 25</p>
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% і більше</p>	<p>3 5 10</p>

	<p>Примітки. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%</p>	
60.	<p>Опікова хвороба</p> <p>Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</p>	10
61.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла</p> <p>б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см</p> <p>в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив, надрив м'язів</p> <p>Примітки.</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.</p> <p>2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>5</p>
Хребет		
62.	<p>Перелом, перелоמו-вивихабо вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</p> <p>а) одного</p> <p>б) двох-трьох</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	<p>б) чотирьох-шести;</p> <p>в) семи і більше</p>	<p>20</p> <p>30</p>
63.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</p> <p>Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</p>	5
64.	<p>Перелом остистого або поперечного відростка:</p> <p>а) одного-двох</p> <p>б) трьох і більше</p>	<p>5</p> <p>10</p>
65.	Перелом крижів	10
66.	<p>Ушкодження куприка:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців</p> <p>б) вивих куприкових хребців</p> <p>в) перелом куприкових хребців</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>

	<p>ушкоджень.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.</p> <p>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</p>	
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
Плечовий суглоб		
68.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западинилопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;</p> <p>Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
69.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиху плеча</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)</p> <p>в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>Примітки:</p>	<p>5</p> <p>20</p> <p>40</p>

	<p>1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.</p> <p>4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.</p>	
Плече		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) Примітки: 1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	20
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 60 100
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	3 5 5

	г) перелом плечової кістки	10
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	15
	Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	20 30
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
Передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 8
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток	15 20
	Примітки: Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	50 55 100
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
Променевоzap'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:	

	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті г) вивих кісток зап'ястя д) переломото-вивих кисті	3 7 5 1 5
79.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево- зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	15
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	3 3 5
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	10 50 70
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового,	1 3

	кісткового панарицію Примітки: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
83.	Ушкодження пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	5 10
84.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст.84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	3 5 10 15 18
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію Примітки: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	1 3
86.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі	5

	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	7
87.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50 % для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	2 3 5 7 10
Таз		
88.	Ушкодження таза: 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 Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	5 10 15
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза	5 10 10 25

	стегна Примітки: <i>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутність рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна Примітки: <i>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 916 проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</i>	20 25 30 35
Стегно		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	15 25
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	25
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 100
Колінний суглоб		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника	3

	<p>б)відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска</p> <p>в)перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування</p> <p>г)перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової</p> <p>д)вивих гомілки</p> <p>є)перелом дистального метафіза стегна</p> <p>ж)перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба (окрім розриву зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>15</p> <p>20</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі</p> <p>б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>в) ендопротезування</p> <p>Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>	<p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
Гомілка		
97.	<p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових</p>	

	фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток Примітки: <i>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	5 15 20
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	50 60 100
Гомілковоступневий суглоб		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки Примітки: <i>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</i>	5 10 15
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 25 30

102.	Ушкодження ахіллової сухожилки: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
Стопа		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка) Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</i>	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи) Примітка: <i>страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.</i>	5 15 20 30 40 50
Пальці стопи		
105.	Відрив нігтьової пластинки Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців Примітка: <i>якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</i>	0,5 3 5 10
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	

	<p>першого пальця</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба</p> <p>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюснефалангових суглобів</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст.106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№ 027о.</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
108.	<p>Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p>Примітка: страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p>	<p>5</p>
109.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, сказ, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</p> <p>а) 3-10 днів</p> <p>б) 11 -20 днів</p> <p>в) 21 і більше днів</p> <p>Примітка: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
Відмороження		
110.	<p>Загальне охолодження організму (шок):</p> <p>а) на повітрі</p> <p>б) на воді</p>	<p>5</p> <p>10</p>

111.	Відмороження: а) I ступеня площею понад 2 кв. см б) II ступеня площею понад 2 кв. см в) III ступеня г) IV ступеня Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	1 3 7 10
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а)ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна) б)ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в)пневмонія г)сепсис д)емболія є)гострий міоглобінурійний невроз	7 10 10 20 10 10
Термічні та хімічні опіки*		
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 7 днів. За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,5

Примітка:

1. отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.

Таблиця № 1

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		до травми	після травми		
1.0	0.9	3	0.6	0.5	5	
	0.8	5		0.4	7	
	0.7	7		0.3	10	
	0.6	10		0.2	12	
	0.5	12		0.1	15	
	0.4	15		нижче 0,1	20	
	0.3	20		0.0	25	
	0.2	25				
	0.1	30		0.5	0.4	5
	нижче 0,1	40			0.3	7
0.0	50	0.2	10			
0.9	0.8	3	0.5	0.1	12	
	0.7	5		нижче 0,1	15	
	0.6	7		0.0	20	
	0.5	12				
	0.4	15	0.4	0.3	5	
	0.3	20		0.2	7	
	0.2	25		0.1	10	
	0.1	30		нижче 0,1	15	
	нижче 0.1	40		0.0	20	
	0.0	50				
0.8	0.7	3	0.3	0.2	5	
	0.6	5		0.1	7	
	0.5	10		нижче 0,1	10	
	0.4	15		0.0	20	
	0.3	20				
	0.2	25	0.2	0.1	5	
	0.1	30		нижче 0,1	10	
	нижче 0,1	40		0.0	20	
	0.0	50				
	0.7	0.6	3	0.1	нижче 0,1	10
0.5		5	0.0		20	
0.4		10				
0.3		15	нижче 0.1	0.0	20	
0.2		20				
0.1		25				
нижче 0,1		30				
0.0		40				

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми.

Прошито, пронумеровано, печаткою скріплено
44 (сорок чотири) аркуші

Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛБНА»

«17» жовтня 2023 р. /Музичко О.В./

