

1. ЗАГАЛЬНІ ПОС...  
1.1. Правила добровільного...  
1.2. На підставі цих Правил...  
1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховальником та Страховиком...  
1.4. За Договором добровільного страхування від нещасних випадків...  
1.5. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі...

# ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. Генерального директора ТДВ «СК «ГАРДІАН»

О. П. Коріненко

2019 року



## ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ №6 (НОВА РЕДАКЦІЯ)



1.6.1. **Вигодонабувач** – фізична особа, яка за згодою ЗО замовляє Вигодонабувача за Договором для отримання страхових виплат. Страховиком може бути передбачено, що вигодонабувач за Договором до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

1.6.2. **Договір страхування** – письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату ЗО або іншій особі, визначеній у Договорі-Страховальником, на користь якої укладено Договір (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.6.3. **Дитина-інвалід** – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності.

1.6.4. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої Страховальником укладений з Страховиком Договір, і яка може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з Договором.

1.6.5. **Інвалід** – особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності.

1.6.6. **Інвалідність** – міра втрати здоров'я у зв'язі із захворюванням, травмою (її наслідками) або зовнішніми факторами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи.

1.6.7. **Медико-Соціальна Експертиза** – визначення на основі комплексного обстеження усіх систем організму ЗО зони втрати здоров'я, ступеня обмеження її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму зони життєдіяльності, причини і часу її настання, а також рекомендації щодо можливості для особи за станом здоров'я вести трудову діяльність та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найкращого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи.

1.6.8. **Нещасний випадок** – обмежена в часі подія або раптовий вплив на ЗО небезпечного виробничого фактора/небезпечного фактора, виробничого середовища/середовища, що статися у процесі виконання нею трудових обов'язків/побути, або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за допомогою добровільно найнятого транспортного засобу) за умови, коли заповнює шкідливі умови, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі травматичних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, серед яких належить до травматичного удару, вилучення, обмороження, за часом у разі утворення ураження електричного струмом, опіку, ожог, поранення, ушкодження) контакту з транспортними засобами та об'єктами інфраструктури, а також внаслідок нещасного випадку, який стався із ЗО під час дії Договору.

м. Київ, 2019р.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – **Правила**) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України;

1.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – **Договори**) Страховик здійснює добровільне страхування від нещасних випадків юридичних та фізичних осіб;

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи (надалі – ЗО), визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи;

1.4. За Договором добровільного страхування від нещасних випадків, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання за встановлену Договором плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті ЗО, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором, внаслідок нещасного випадку, який стався із ЗО під час дії Договору;

1.5. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі внаслідок внесення змін до законів України, такі окремі положення перестають діяти з дати набрання чинності таких змін. У Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. У випадку, коли конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, але не протирічать законодавству, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору;

### 1.6. Терміни, що використовуються в цих Правилах:

1.6.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником за згодою ЗО у Договорі для отримання страхових виплат. Страхувальник має право за згодою ЗО замінювати Вигодонабувача за Договором до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором;

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

1.6.3. **Дитина-інвалід** - особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності;

1.6.4. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої Страхувальником укладений зі Страховиком Договір, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором;

1.6.5. **Інвалід** - особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності;

1.6.6. **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;

1.6.7. **Медико-Соціальна Експертиза** - визначення на основі комплексного обстеження усіх систем організму ЗО міри втрати здоров'я, ступеня обмеження її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи;

1.6.8. **Нещасний випадок** – обмежена в часі подія або раптовий вплив на ЗО небезпечного виробничого фактора/небезпечного фактора, виробничого середовища/середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків/в побуті, або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця), внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, які призвели до втрати ЗО працездатності/тимчасовому розладу здоров'я//стійкому розладу здоров'я;

1.6.9. **Синдром Набутого Імунодефіциту** - вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції. Синдром Набутого Імунодефіциту включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/слабоумство та ВІЛ-асоційоване виснаження;

1.6.10. **Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)** – документ, що є формою Договору та свідчить про укладання Договору;

1.6.11. **Страхувальники** – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір;

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

1.6.13. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та цих Правил зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку;

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

1.6.15. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, що відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій третій особі;

1.6.16. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання;

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

1.6.18. **Страховик** – фінансова установа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності, зареєстрована Уповноваженим органом відповідно до Закону України «Про страхування», та законодавства України. **В цих Правилах Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»;**

1.6.19. **Травматичні ушкодження** - тілесні або інші ушкодження внаслідок впливу зовнішніх агентів (механічних, фізичних, психічних), які викликають анатомічні, структурні, функціональні порушення у органах та тканинах і супроводжуються місцевою або загальною реакцією організму;

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. 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;

1.2. Страховик за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування;

## 2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

2.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. До числа страхових ризиків відносяться нещасні випадки, що сталися із ЗО та призвели до смерті, стійкого розладу функцій організму з встановленням інвалідності, тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження або розладу здоров'я, передбаченого в Таблиці страхових виплат (Додаток №4 до цих Правил);

2.2. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату ЗО або Вигодонабувачу згідно з Договором або особі, що має право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства України;

2.3. **Страховими випадками** за цими Правилами є:

2.3.1. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.3.2. стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I, II, III групи (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;

2.3.3. стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I, II групи (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;

2.3.4. стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку;

- 2.3.5. встановлення ЗО категорії дитина – інвалід внаслідок нещасного випадку;
- 2.3.6. тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку;
- 2.3.7. тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку;
- 2.3.8. травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я ЗО, передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток №4 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку;
- 2.4. Випадки, зазначені в п.2.3 цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору та підтверджений документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, суду тощо);
- 2.5. Смерть ЗО визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо вона настала протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором. При цьому страхова виплата здійснюється тільки при виконанні наступних умов:
  - 2.5.1. Смерть ЗО повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, випадковим насильницьким шляхом, про що (крім випадків утоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла ЗО;
  - 2.5.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть ЗО сталася до дати закінчення дії Договору, якщо інше не передбачене Договором;
- 2.6. Договором може бути передбачено визнання страховим випадком встановлення інвалідності ЗО, встановлення ЗО категорії дитина-інвалід внаслідок нещасного випадку протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інший строк не передбачений Договором;
- 2.7. Факт відсутності трупу ЗО, неможливості його ідентифікації чи неможливості встановлення причини смерті ЗО призводить до невизнання випадку «смерть внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт визнано у судовому порядку;
- 2.8. Договором може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в п.2.3 цих Правил;

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 3.1. Якщо інші умови не передбачені Договором, не можуть бути застраховані особи:
  - 3.1.1. визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними;
  - 3.1.2. інваліди I групи;
  - 3.1.3. непрацюючі інваліди II групи;
  - 3.1.4. які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт);
  - 3.1.5. які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД;
  - 3.1.6. які знаходяться в місцях позбавлення волі;
  - 3.1.7. які відбувають покарання;
- 3.2. Не визнаються страховими випадками події, якщо інше не передбачено Договором, що:
  - 3.2.1. Не передбачені як страховий випадок в Договорі;
  - 3.2.2. Відбулися до початку дії Договору або після закінчення його дії;
  - 3.2.3. Пов'язані з дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;
  - 3.2.4. Відбулися поза зазначеним в Договорі місцем дії Договору;
  - 3.2.5. Спричинені отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом, якщо інше не передбачено умовами Договору;
  - 3.2.6. Сталися під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі;
- 3.3. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору, події, що сталися внаслідок/за наявності:
  - 3.3.1. Війни;
  - 3.3.2. Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
  - 3.3.3. Вчинення ЗО протиправних дій;
  - 3.3.4. Скоєння ЗО чи спроби скоєння ЗО злочину;



3.3.5. Алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО та/або травматичних ушкоджень ЗО внаслідок споживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин;

3.3.6. Дії Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача, що спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їх психічного стану;

3.3.7. Самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікарем або лікування ЗО особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, лікування, що здійснюється фахівцями з мануальної терапії, остеопатами або іншими фахівцями, які займаються нетрадиційним/альтернативним лікуванням;

3.3.8. Керування ЗО будь-яким транспортним засобом без права керування, або під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, або передачі ЗО керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

3.3.9. Самогубства ЗО, спроби самогубства ЗО або навмисного травмування ЗО;

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

3.3.11. Зайняття ЗО спортом на професійному або аматорському рівні, в тому числі змагання та тренування;

3.3.12. Подорожування або польоту ЗО на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні;

3.3.13. Пересування ЗО на підводному човні будь-якого типу;

3.3.14. Тренування ЗО, пілотування ЗО або перебування ЗО в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, а також стрибка з парашутом;

3.3.15. Безпосередньої участі ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи;

3.3.16. Будь-яких методів або способів лікування ЗО неврологічних або психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

3.3.17. Травматичних ушкоджень ЗО, спричинених будь-яким інфекційним, бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

3.3.18. Проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких, діагностичних процедур;

3.3.19. Керування ЗО або її пересування в якості пасажира на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 50 куб. см.

3.4. Не є страховим випадком смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

3.5. Не є нещасним випадком загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);

3.6. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим розділом, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу;

3.7. Договором можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування;

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ**

4.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником в Договорі;

4.2. Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору у цілому;

4.3. Якщо Страхувальник укладає Договір у відношенні декількох ЗО, страхова сума встановлюється для кожної ЗО, в Договорі зазначається як загальна страхова сума за Договором, так і страхова сума на кожну ЗО;

4.4. В період дії Договору Страхувальник за згодою зі Страховиком, якщо інше не передбачено Договором, може збільшити розмір страхової суми, уклавши Додатковий договір до Договору, та сплативши додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткостроковості відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору, при цьому неповний місяць приймається за повний;

#### **5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

5.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично), які визначаються з урахуванням строку, предмету Договору і страхового ризику. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил;

5.2. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми) для страхових ризиків, що передбачені цими Правилами, наведено в Додатках 1-2 до цих Правил;

5.3. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів згідно п.5.2. цих Правил, зазначений в Додатках 1-2 до цих Правил;

5.4. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у формі, передбаченій Договором. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строки, передбачені Договором;

5.5. За Договором, укладеним на строк менше одного року, страховий тариф розраховується у відсотках від суми річного страхового тарифу, згідно з Додатком № 1 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору. При цьому кожний неповний місяць дії Договору при розрахунках страхового платежу вважається за повний;

5.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі;

5.7. При укладанні Договору Страхувальнику може бути надана можливість сплати страхового платежу частинами. Розміри відповідних частин страхового платежу і строки їх сплати визначаються у Договорі. При цьому обов'язковою для виконання є наступна вимога - кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата страхового платежу вже здійснена, якщо інше не передбачене Договором;

5.8. Страхувальники згідно з укладеними Договорами мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України;

5.9. Страховий платіж по кожному виду страхових випадків встановлюється виходячи із страхової суми і страхового тарифу по даному виду страхових випадків;

5.10. Залежно від страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти;

5.11. У разі, якщо на момент настання страхового випадку належний до сплати страховий платіж сплачений Страхувальником не у повному обсязі, страхова виплата здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі, якщо інше не передбачено Договором;

5.12. При здійсненні страхової виплати за Договором зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати з страхової виплати суму несплаченого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором;

5.13. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором строк або сплачена не в повному обсязі, дія Договору припиняється з 00 годин 00 хвилин наступного дня після закінчення строку, за який сплачено страховий платіж, якщо інше не передбачено Договором;

5.14. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової частини страхового платежу. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від умов, зазначених у першому реченні цього пункту;

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Договір укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк. Договір вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року. Дата початку та дата закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі;

6.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором, діє протягом строку, зазначеного в Договорі, та закінчується о 24-й годині дня, зазначеного як останній день дії Договору;

6.3. В залежності від часу надання страхових послуг в межах добового періоду, розрізняють Договори, надання страхових послуг згідно з якими здійснюється:

6.3.1. **упродовж 24-х годин на добу** - при цьому місце знаходження ЗО не обмежується: за місцем роботи, за місцем проживання, в будь-якому приміщенні, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (у т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах), тощо;

6.3.2. **під час виконання службових обов'язків за місцем працевлаштування**, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні до місця роботи/до місця навчання/дошкільного дитячого закладу, і з місця роботи/з місця навчання/дошкільного дитячого закладу;

6.3.3. **під час виконання службових обов'язків (без обмежень відносно місця знаходження)** - незалежно від місця знаходження по відношенню до розташування робочого місця, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі;

6.3.4. **упродовж доби за виключенням проміжку часу виконання службових обов'язків за місцем працевлаштування;**

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Договір укладається у письмовій формі, на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. До укладання Договору Страхувальник на вимогу Страховика надає письмову Заяву на страхування (надалі - Заяву) та список ЗО із зазначенням в ній всіх необхідних відомостей. Форма зазначених документів затверджується Страховиком. Список ЗО та Заява у разі їх оформлення є невід'ємною частиною Договору;

7.2. При укладанні Договору на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію та/або документи, що є підставою для визначення ступеня страхового ризику, а саме:

7.2.1. Заяву;

7.2.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;

7.2.3. Всю інформацію про укладені Договори стосовно життя, здоров'я, працездатності ЗО з іншими страховиками;

7.2.4. Інші документи, інформацію на запит Страховика;

7.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність подачі інформації, зазначеної в пп.7.1-7.2 цих Правил;

7.4. Подання Заяви не зобов'язує жодну із Сторін укласти Договір. На підставі інформації, зазначеної в пп.7.1-7.2 цих Правил, отриманої від Страхувальника, Страховик приймає рішення про можливість укладання Договору;

7.5. Страхувальник може укласти Договори страхування ЗО лише за згодою ЗО;

7.6. Якщо Страхувальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, або в період дії Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

7.7. Договір укладається між Страхувальником та Страховиком у письмовій формі. Факт укладання Договору може посвідчуватись Страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом);

7.8. У випадку втрати Договору або Страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) в період дії Договору, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачені Договір або Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) є недійсними і страхові виплати по ним не здійснюються;

7.9. Будь-які зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення Додаткових договорів;

7.10. Договором можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України.

7.11. В Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору;

## **8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

8.1.1. закінчення строку дії;

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

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

8.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

- 8.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 8.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;
- 8.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.
- 8.3. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору за виключенням порушення строків здійснення страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;
- 8.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- 8.5. Якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк або сплачено чергову частину страхового платежу не в повному обсязі, Договір припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись до набрання чинності або після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а страхові виплати, пов'язані з їх настанням, Страховиком не здійснюються. Якщо Страхувальником сплачено прострочену частину страхового платежу після припинення дії Договору, останній за згодою Страховика вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика без зміни строку дії;

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **9.1. Страхувальник має право:**

- 9.1.1. Укласти зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування ЗО за їх згодою;
- 9.1.2. За згодою ЗО призначити Вигодонабувачів для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору, якщо інше не передбачено Договором;
- 9.1.3. Отримати дублікат Договору у разі його втрати;
- 9.1.4. На внесення змін в Договір щодо виключення та заміни в Договорі ЗО шляхом укладання Додаткового договору до Договору. Заміна ЗО можлива лише до настання страхового випадку з такою ЗО;
- 9.1.5. Збільшити розмір страхової суми згідно з умовами цих Правил, Договору, якщо інше не передбачено Договором;

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

- 9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;
- 9.2.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати достовірну та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору або відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру, зменшення розміру страхової суми, на розсуд Страховика;
- 9.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 9.2.5. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами цих Правил, Договору;
- Договором також передбачається інші обов'язки Страхувальника:



9.2.6. Проінформувати ЗО про умови Договору, а також про дії ЗО при настанні страхового випадку;

9.2.7. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків, а також надавати право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення;

### **9.3. Страховик має право:**

9.3.1. Перед укладанням Договору та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору, додержання ним вимог безпеки, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

9.3.2. Отримувати від Страхувальника, ЗО всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику (в тому числі, отримувати результати медичного огляду ЗО та інші документи);

9.3.3. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та ЗО;

9.3.4. Страховик має право на проведення обраними Страховиком спеціалістами/експертами обстеження та розтину тіла ЗО, якщо це не суперечить законодавству України;

**Примітка:** зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання події страховим випадком. У разі, якщо Страхувальник або його представник відмовляють Страховику в цьому або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати;

9.3.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

9.3.6. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня страхового ризику;

9.3.7. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини та наслідки страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

9.3.8. Приймати участь в роботі комісії по розслідуванню нещасного випадку;

9.3.9. На здійснення незалежної експертизи/розслідування/дослідження за власний рахунок у разі незгоди з висновками експертизи/розслідування/дослідження, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку;

9.3.10. Відмовити у здійсненні страхової виплати, за наявності підстав та на умовах, передбачених цими Правилами, Договором, та/або законом;

9.3.11. Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

9.3.12. Відстрочити на строк, передбачений Договором, здійснення страхової виплати у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача;

9.3.13. Відстрочити на строк, передбачений Договором, здійснення страхової виплати у випадку початку досудового розслідування у кримінальному провадженні по факту настання страхового випадку;

### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та 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 ЗО/Вигодонабувачу або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати;

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати ЗО/Вигодонабувачу або іншій третій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору або законом;

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

9.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір або укласти Додатковий договір, якщо інше не передбачено умовами Договору;

9.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

### **9.5. Права Застрахованої особи:**

9.5.1. Отримати страхову виплату згідно з умовами цих Правил, Договору;

9.5.2. За письмовою вимогою отримати дублікат Договору;

9.5.3. Одержати роз'яснення щодо умов укладеного Договору;

9.6. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та ЗО;  
9.7. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договору, а також передбачені законодавством України;

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

10.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО зобов'язаний здійснити наступні дії:

10.1.1. Звернутися за медичною допомогою до медичного закладу та/або інших компетентних органів (в залежності від до характеру події);

10.1.2. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 48 годин з моменту її настання, якщо інший строк не передбачено Договором;

10.1.3. В строк, передбачений Договором, повідомити Страховика письмово про подію, що має ознаки страхового випадку;

10.1.4. Вжити заходів щодо усунення причин та наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2. У разі настання страхового випадку Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач або інші особи, що мають право на отримання страхової виплати, подають Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати:

10.2.1. Письмову заяву Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

10.2.2. Оригінал або копію Договору;

10.2.3. **У випадку смерті ЗО** - оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення ЗО померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті (в тому числі лікарське свідоцтво про смерть) ;

10.2.4. **При встановленні ЗО первинної інвалідності/зміні групи інвалідності на вищу** - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності/зміну групи інвалідності, для неповнолітніх – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я; довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

10.2.5. **У випадку тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження** – листок непрацездатності або його копію, довідку медичного закладу із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря, або виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу, довідка лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

10.2.6. Оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку (в т.ч. довідка з ОВС);

10.2.7. Для спадкоємців ЗО, які мають право на отримання страхової виплати - оригінал або нотаріально завірену копію свідоцтва про право на спадщину;

10.2.8. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та документ, який посвідчує особу отримувача страхової виплати;

10.2.9. Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості страхового випадку;

10.3. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту одержання таких документів;

10.4. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежного дослідження. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців;

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

11.1. Підставою для здійснення страхової виплати є рішення про здійснення страхової виплати, що приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання документів, зазначених в Розділі 12 цих Правил, якщо інший строк та перелік документів не передбачений Договором;

11.2. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про страхову виплату приймається після закінчення досудового розслідування/закриття кримінального провадження або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній/господарській справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про страхову виплату може бути подовжений до 12 місяців, якщо інше не передбачене Договором, з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, останні зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у страховій виплаті;

11.3. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється Страховим актом;

11.4. Страховик здійснює страхову виплату на підставі Страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з рахунку Страховика;

11.5. Після здійснення Страховиком страхової виплати, що становить частину страхової суми, Договір зберігає чинність. При цьому, якщо Договором не передбачено інше, сума зобов'язань Страховика зменшується на суму здійсненої страхової виплати;

11.6. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.3.1 цих Правил, розмір страхової виплати становить 100(сто)% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО. Страхова виплата здійснюється ЗО/Вигодонабувачу або іншій особі, яка має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України;

11.7. У разі встановлення ЗО первинної інвалідності (зміни групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, розмір страхової виплати складає:

11.7.1. Для I групи інвалідності - 100% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО;

11.7.2. Для II групи інвалідності - 61 - 80% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО;

11.7.3. Для III групи інвалідності - 25 - 60% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО;

11.8. Конкретний розмір страхової виплати визначається Сторонами та зазначається в Договорі. Якщо інше не передбачено умовами Договору, страхова виплата здійснюється ЗО;

11.9. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.2.3.5 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором, страхова виплата здійснюється ЗО за кожний день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, що тривало більш ніж 7 (сім) календарних днів, в розмірі 0,5% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО, якщо інше не передбачено в Договорі;

11.10. В разі настання страхового випадку, зазначеного в п.2.3.8 цих Правил, Страховик здійснює ЗО, якщо інше не передбачено Договором, страхову виплату згідно з Таблицею страхових виплат для відповідного травматичного uszkodження;

11.11. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я, та ЗО була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку ЗО була встановлена інвалідність (в т.ч., зміна групи інвалідності на вищу), або настала смерть ЗО, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.11.7 або п.11.6 цих Правил з вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати;

11.12. Загальна сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної для ЗО Договором;

11.13. Якщо ЗО була застрахована від настання випадку, зазначеного в п.2.3.1 цих Правил, та від настання випадків, зазначених в пп.2.3.2-2.3.8 цих Правил, за одним і тим самим Договором, то встановлення первинної інвалідності, категорії дитина-інвалід, травматичне uszkodження, тимчасова втрата працездатності та смерть ЗО в результаті одного і того самого тілесного uszkodження розглядаються як настання одного страхового випадку, а саме: смерть ЗО внаслідок нещасного випадку;

11.14. Якщо ЗО отримала страхову виплату за випадком, зазначеним в п.2.3.8 або в пп.2.3.2-2.3.5 цих Правил, та після цього ті ж самі тілесні uszkodження призведуть до смерті ЗО, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати на випадок смерті внаслідок нещасного випадку;

11.15. Якщо ЗО отримала страхову виплату за випадком, зазначеним в пп.2.3.6-2.3.8 цих Правил, та після цього ті ж самі тілесні ушкодження призведуть до встановлення ЗО первинної інвалідності I, II, III групи або встановлення категорії дитина-інвалід, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати;

11.16. Якщо стан ЗО після нещасного випадку погіршуються через відмову ЗО отримати необхідну медичну допомогу або недбалістю ЗО щодо лікування, то сума належних страхових виплат зменшується на розсуд Страховика, але не більше ніж на 40% від суми належної страхової виплати, або розраховується не згідно реальних наслідків нещасного випадку, що стався із ЗО, а згідно наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку із таким нещасним випадком, якби вона отримала відповідну медичну допомогу;

11.17. У разі погіршення фізичного стану здоров'я ЗО перед настанням нещасного випадку, тільки реальні та дійсні наслідки зазначеного нещасного випадку мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат;

## **12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника/ЗО або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника/ЗО або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до законодавства України;

12.1.2. Вчинення Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. Подання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини, причини, характер та наслідки страхового випадку;

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні факту, обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку;

12.1.5. Не надання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем в строк, зазначений в Договорі, документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

12.1.6. Інші підстави, передбачені законом, Договором;

12.2. Договором також передбачаються наступні підстави для відмови у здійсненні страхових виплат:

12.2.1. Випадки, зазначені у Розділі 3 цих Правил;

12.2.2. Невиконання Страхувальником, ЗО обов'язків, зазначених в цих Правилах, Договорі;

12.2.3. Невиконання ЗО призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я ЗО;

12.2.4. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону;

## **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

13.1. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, передбачених п.10.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору;

13.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 15-ти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, передбачених п.10.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору;

13.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена у судовому порядку;

## **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

14.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену цими Правилами, Договором та законодавством України;

14.2. Якщо інше не передбачено Договором, за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення;

14.3. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України;

## **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

15.1. В Договорі Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови;

15.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, зазначені в цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», передбачаються в Договорі;

## ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

**Таблиця 1**

Група ризику	Страхові тарифи, у % від страхової суми					
	Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку	Стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I, II, III групи	встановлення ЗО категорії дитина-інвалід	тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку	тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку	травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я ЗО
1	0,25	0,15	0,15	0,3	0,3	0,37
2	0,35	0,25	0,25	0,35	0,35	0,52
3	0,45	0,3	0,3	0,4	0,4	0,77

1. Норматив витрат на ведення справи в вищезазначених тарифах складає до 60%.

2. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

**Таблиця 2**

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95



**СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ  
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ**

Вік ЗО	Страхові тарифи, у % від страхової суми					
	смерть ЗО внаслідок нещасного випадку	стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I, II, III групи	встановлення ЗО категорії дитина-інвалід	тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку	тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку	травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я ЗО
від 1 до 6 років	0,08	0,07	0,07	0,18	0,18	0,37
від 7 до 15 років	0,13	0,09	0,09	0,26	0,26	0,52
від 16 до 18 років	0,20	0,14	0,14	0,39	0,39	0,77

**Примітки до Додатків 1 і 2**

1. Групи ризику визначаються Страховиком виходячи з професії ЗО, рівня травматизму, умов праці та життєдіяльності й інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку (Додаток 3).
2. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, має право застосовувати, виходячи із страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу, понижуючий (від 1,0 до 0,01) або підвищуючий (від 1,0 до 10,0) коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку за конкретним Договором: умов праці, наявності ризиків, пов'язаних із станом здоров'я і діяльністю ЗО та інших.
3. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

**Таблиця 2**

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

4. Норматив витрат на ведення справи в вищезазначених тарифах складає до 60%.

**ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙ ПО ГРУПАМ РИЗИКУ**

Група ризику	Професія
1	<p>робітники побутового і комунального господарства (крім перерахованих у групі №2), вчені , педагогічний персонал та студенти навчальних закладів, педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; медичні працівники; робітники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; робітники торговельної мережі і суспільного харчування (крім кухарів); інженерно-технічний персонал, який не пов'язаний із процесом виробництва; робітники пошти, телеграфу, телефону; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; домогосподарки; службовці бібліотек, персонал готелів, двірники, кіоскери; робітники преси.</p>
2	<p>особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах; водії грейдера, вантажники, дезінфектори; робітники військової промисловості (паперово-целюозна, лісова деревообробна); особи, які зайняті відкритою розробкою копальневих; робітники на компресорі, кустарі; робітники побутового і комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі); робітники легкої промисловості, наладчики, мисливці і рибалки; робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники с/г, робітники транспорту (крім повітряного); робітники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних і вибухових речовин); робітники електростанцій, учасники експедицій; робітники ветлікарень.</p>
3	<p>льотно-підйомний склад цивільної авіації; робітники, які зайняті на випробувальних роботах; особи, що відносяться до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин і робітників хім. лабораторій; міліція, охоронці, підривники, водолази; робочі гірничо- і газорятувальної служби, рятувальної станції; команди судів морської і річкової флотилій; робітники важкої промисловості; будівельники (верхолази, робітники, які зайняті на кесонних, покрівельних і складальних роботах); охорона, пожежна охорона; водії спец. транспорту; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери.</p>

**ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ</b>		
1.	<b>Перелом кісток черепа:</b> а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b> а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова )	10 15 20
3.	<b>Ушкодження головного мозку:</b> а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) розміжчування (розтrocення) речовини головного мозку (без опису симптоматики) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50
4.	<b>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</b> а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (параліча однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	5 10 15 20 30 35 70 100

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p>Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування.</p> <p>3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	
5.	<p><b>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів</b></p> <p><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	10
6.	<p><b>Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, “кінського хвоста”, поліомієліту, без зазначення симптомів:</b></p> <p>а) струс спинного мозку</p> <p>б) ушиб спинного мозку</p> <p>в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт</p> <p>г) частковий розрив спинного мозку</p> <p>д) повний розрив спинного мозку</p> <p><b>Примітка:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15 % страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	<p><b>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</b></p>	5
8.	<p><b>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</b></p> <p>а) травматичний плексит сплетіння</p> <p>б) частковий розрив сплетіння</p> <p>в) повний розрив сплетіння</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
9.	<p><b>Розрив нервів:</b></p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів</p> <p>в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів</p> <p>г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового</p> <p>д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового</p> <p><b>Примітка:</b> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>40</p>
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ</b>		
10.	<b>Параліч акомодатії одного ока</b>	15
11.	<b>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</b>	15
12.	<p><b>Звуження поля зору одного ока:</b></p> <p>а) неконцентричне</p> <p>б) концентричне</p>	<p>10</p> <p>15</p>
13.	<b>Пульсуючий екзофтальм одного ока</b>	20
14.	<p><b>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</b></p> <p>а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема</p> <p>б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.</p> <p>2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму.</p> <p>3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
15.	<p><b>Ушкодження слъозопровідних шляхів одного ока:</b></p> <p>а) що не призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів</p> <p>б) що призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів</p>	<p>5</p> <p>10</p>
16.	<p><b>Наслідки травми ока:</b></p> <p>а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт</p> <p>б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p>

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17.	<b>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01</b>	100
18.	<b>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока</b>	10
19.	<b>Перелом орбіти ока</b>	15
20.	<b>Зниження гостроти зору (дивись Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)</b> <u>Примітки:</u> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляє до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ</b>		
21.	<b>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</b> а) перелому 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 <u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.	3 5 10 20
22.	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</b> а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова – до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) <u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляє до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).	5 15 25
23.	<b>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху</b>	5



№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.</p>	
24.	<p><b>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</b></p> <p>а) гострого отиту б) хронічного отиту</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	3 5
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ</b>		
25.	<p><b>Перелом, вивіх кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки</b></p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p><b>Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</b></p> <p>а) з однієї сторони б) з обох сторін</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.</p>	5 10
27.	<p><b>Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:</b></p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені</p> <p><b>Примітка:</b> при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті, підпункт а) цієї статті не застосовується.</p>	10 40 60
28.	<b>Перелом грудини</b>	5
29.	<p><b>Перелом ребер:</b></p> <p>а) одного ребра б) кожного наступного ребра</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата</p>	5 3

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	
30.	<p><b>Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</b></p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії торакотомія:</p> <p>б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) при ушкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31.	<p><b>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</b></p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5
32.	<p><b>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</b></p> <p>а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
<b>ТРАВМИ СЕРЦЕВО – СУДИННОЇ СИСТЕМИ</b>		
33.	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності</b>	10
34.	<p><b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:</b></p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а) цієї статті.</p>	<p>10</p> <p>25</p>
35.	<p><b>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</b></p> <p>а) плеча, стегна</p>	10

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	<p><b>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності</b></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктюві та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	20
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ</b>		
37.	<p><b>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</b></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	5 10
38.	<p><b>Звичний вивих щелепи</b></p> <p><b>Примітка:</b> при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p><b>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</b></p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	40 80
40.	<b>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)</b>	5
41.	<p><b>Ушкодження язика, що призвели до:</b></p> <p>а) відсутності кінчика язика</p>	10

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	15 30 60
42.	<p><b>Ушкодження зубів, що призвели до:</b></p> <p>а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня) б) втрати: -одного зуба -2-3 зубів -4-6 зубів -7-9 зубів -10 і більше зубів</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена.</p> <p>Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.</p>	3 5 10 15 20 25
43.	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастростоскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень</b>	5
44.	<p><b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</b></p> <p>а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу</p> <p><b>Примітка:</b> процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.</p>	40 100

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
45.	<p><b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</b></p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту  б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору  в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності  г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози  д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми.</p> <p>Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово.</p> <p>Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>5 10 25 50 100</p>
46.	<p><b>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.</b></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної 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 страхової виплати.</p>	10
47.	<p><b>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</b></p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу  б) печінкової недостатності</p>	<p>5 10</p>
48.	<p><b>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</b></p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура  б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура  в) видалення частини печінки  г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	<p>15 20 25 35</p>
49.	<p><b>Ушкодження селезінки, що призвело до:</b></p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання  б) видалення селезінки</p>	<p>5 30</p>
50.	<p><b>Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</b></p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози  б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози  в) видалення шлунка</p>	<p>20 30 60</p>

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<b>Примітка:</b> при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51.	<b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</b> а) лапароскопія (лапароцентез) 5 б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) 10 в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) 15 г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) 10 <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та підпунктом в) даної статті одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	
<b>ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ</b>		
52.	<b>Ушкодження нирки, що призвело до:</b> а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання 10 б) видалення частини нирки 30 в) видалення нирки 60	
53.	<b>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</b> а) циститу, уретриту 5 б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу 10 в) зменшення об'єму сечового міхура 15 г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу 25 д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розмічення), хронічної ниркової недостатності 30 е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів 40 <b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а) цього Додатку і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.	
54.	<b>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</b> а) цистостомія	5



№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) при підозрі на ушкодження органів в) при пошкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) <b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	10 15 10
55.	<b>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</b> а) поранення, розрив, опік, відмороження б) згвалтування особи у віці: -до 15-ти років -від 15-ти до 18-ти років -18-ть років і більше	5 50 30 15
56.	<b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b> а) видалення одного яєчника, одної маткової труби, яєчка б) видалення обох або єдиного яєчників, обох або єдиної маткової труби, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років -від 40 до 50 років -50 років і більше г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками	15 30 50 30 15 50
<b>ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН</b>		
57.	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</b> а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметики г) різкого порушення косметики д) спотворення <b>Примітки:</b> 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. <b>Спотворення</b> -це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	3 5 10 30 70
58.	<b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</b> а) від 2,0 см <sup>2</sup> до 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше б) від 5,0 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	3 5 10

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла з) від 10% до 15% поверхні тіла і) 15% та більше поверхні тіла <b>Примітки:</b> 1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.	15 20 25 30 35 40
59.	<b>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</b> а) від 1% до 2% поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% до 15% поверхні тіла г) 15% і більше <b>Примітки:</b> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	3 5 10 15
60.	<b>Опікова хвороба, опіковий шок</b> <b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.	10
61.	<b>Ушкодження м'яких тканин:</b> а) невидалені сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома, що призвела до необхідності оперативного втручання в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	3 5 5
<b>ТРАВМИ ХРЕБТА</b>		
62.	<b>Перелом, переломо – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків</b>	

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<b>хребців (крім крижів та копчика):</b> а) одного –двох б) трьох – п'яти в) шести і більше	20 30 40
63.	<b>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім куприка)</b> <b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.	5
64.	<b>Перелом окремого остистого або поперекового відростка</b>	3
65.	<b>Перелом крижів</b>	10
66.	<b>Ушкодження куприка:</b> а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	3 5 10
<b>ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК</b>		
67.	<b>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудино – ключичного зчленувань:</b> а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) <b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	5 10 15 15
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА</b>		
68.	<b>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</b>	

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	5 10 15
69.	<b>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</b> а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) плечового суглоба, що бовтається, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	15 20 40
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧА</b>		
70.	<b>Перелом плечової кістки:</b> а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом	15 20
71.	<b>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</b> <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	45
72.	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b> а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100
<b>ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА</b>		
73.	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</b> а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	3 5 10

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками <b>Примітка:</b> у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	15 20
74.	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</b> а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) б) ліктьового суглоба, що бовтається, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти 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 (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	20 30
<b>ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
75.	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b> а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b> а) однієї кістки б) двох кісток <b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 30
77.	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b> а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	65 70 100
<b>ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНОГО СУГЛОБА</b>		
78.	<b>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:</b> а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті	5 10 15
79.	<b>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі</b> <b>Примітки:</b>	15

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	
<b>ТРАВМИ КИСТІ</b>		
80.	<p><b>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</b></p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної) 5</p> <p>б) двох і більше кісток (крім човноподібної) 10</p> <p>в) човноподібної кістки 10</p> <p>г) вивих, перелоמו-вивих кисті 15</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>	
81.	<p><b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b></p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів) 10</p> <p>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба 65</p> <p>в) ампутації єдиної кисті 100</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ</b>		
82.	<p><b>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця 3</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція 5</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	
83.	<p><b>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</b></p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі 10</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах 15</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена</p>	

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	<p><b>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
85.	<p><b>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</b></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
86.	<p><b>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до 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 ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
87.	<p><b>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</b></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>ТРАВМИ ТАЗУ</b>		
88.	<b>Ушкодження таза:</b> а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань <b>Примітки:</b> Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
89.	<b>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</b> а) в одному суглобі б) у двох суглобах <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
<b>ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК</b>		
90.	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b> а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив рожну (рознів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна <b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15 25
91.	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</b> а) відсутності рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) суглоба, що бовтається, внаслідок резекції голівки стегна <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	20 30 40 45
92.	<b>Перелом стегна:</b> а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	25 30
93.	<b>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</b> <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання	30



№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	(крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна:</b> а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	70 100
95.	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</b> а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток <b>Примітки:</b> 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	3 5 10 15 20 25 30
96.	<b>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</b> а) відсутності рухів у суглобі б) колінного суглоба, що бовтається, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування <b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	20 30 40
97.	<b>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</b> а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і	5 10 15

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	
98.	<p><b>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</b></p> <p>а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 15 20</p>
99.	<p><b>Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до:</b></p> <p>а) ампутації гомілки на будь – якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>60 70 100</p>
<b>ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА</b>		
100.	<p><b>Ушкодження ділянки гомілокоступневого суглоба:</b></p> <p>а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломах кісток гомілокоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілокоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 15</p>
101.	<p><b>Ушкодження ділянки гомілокоступневого суглоба, що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів у гомілокоступневому суглобі б) гомілокоступневого суглоба, що бовтається (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляції в гомілокоступневому суглобі</p> <p><b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілокоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p>20 40 50</p>
102.	<p><b>Ушкодження ахіллова сухожилля:</b></p> <p>а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні</p>	<p>5 15</p>
<b>ТРАВМИ СТОПИ</b>		
103.	<p><b>Ушкодження стопи:</b></p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної)</p>	<p>5</p>

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	10 15
104.	<b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b> а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка) <b>Ампутації на рівні:</b> г) плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи) <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті незалежно від строку, що минуло після травми.	5 15 20 30 40 50
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ</b>		
105.	<b>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля):</b> а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (II - V) <b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
106.	<b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</b> <b>першого пальця:</b> а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба <b>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b> в) одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів д) трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів <b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не	5 10 5 10 15 20

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
107.	<p><b>Ушкодження, що призвело до:</b></p> <p>а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3 5 10</p>
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ</b>		
108.	<p><b>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</b></p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	5
109.	<p><b>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змії, комах, правець, сказ (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</b></p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів б) від 7-ми до 13-ти днів в) 14-ть днів і більше</p> <p><b>Примітка:</b> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p>3 5 10</p>
110.	<p><b>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала:</b></p> <p>а) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів б) стаціонарного лікування строком до 10 днів в) стаціонарного лікування строком більше ніж 10 днів</p>	<p>3 5 10</p>

<p>Розмір аркуша в мм</p>	
<p>3 5 10</p>	<p>107</p>
<p>3 5 10</p>	<p>9</p>
<p>3 5 10</p>	<p>10</p>



**ТДВ «СК «ГАРДІАН»**  
 Прощито, пронумеровано та  
 скріплено печаткою  
 кількість \_\_\_\_\_  
 Р.О Генерального  
 директора \_\_\_\_\_  
 О.П.Коріненко

38 арк.