

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор
СК «УКРФІНПОЛІС»
/О.М. Щербина/



30 травня 2014 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Київ — 2014 рік

З М І С Т

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	3
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	3
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	4
5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ	5
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	5
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	6
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	6
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	7
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	8
12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	8
13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	9
14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	10
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	11

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Правила) розроблені відповідно до закону України "Про страхування" та інших нормативних документів законодавства України.

1.2. Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «УКРФІНПОЛІС» (далі - Страховик) відповідно до закону і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

1.3. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори про страхування від нещасних випадків себе або третіх осіб (далі – Застраховані особи) лише за їх згодою.

1.4. У випадку, якщо Договір страхування укладений Страхувальником по відношенню до себе, він одночасно є Застрахованою особою і на нього розповсюджуються права та обов'язки Застрахованої особи, передбачені умовами Договору страхування.

1.5. Вік Застрахованої особи на день укладання договору страхування не повинен бути менше 1-го року та більше 65 років, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

1.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник має право призначити юридичних або фізичних осіб (далі – Вигодонабувач) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, попередивши про це письмово Страховика. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата виплачується спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

1.7. За умовами цих Правил може бути укладено Договір страхування окремої фізичної особи, групи осіб або водія та пасажирів наземного транспорту за системою посадкових місць. При цьому у разі страхування пасажирів за системою посадкових місць Застрахованою особою вважається будь-який пасажир транспортного засобу, вказаного у договорі страхування, а у разі страхування водія Застрахованою особою може вважатися будь-який водій, що керував вказаним у договорі страхування транспортним засобом на момент настання страхового випадку.

1.8. Дані Правила регулюють порядок укладання Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Страховика та Страхувальника. При цьому Договором страхування можуть бути передбачені інші умови, які не зазначені у цих Правилах, але такі умови повинні відповідати цим Правилам та не суперечити закону.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик — певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. Страховий випадок — подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, чи спадкоємцям Застрахованої особи згідно з умовами Договору страхування.

3.3. Нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи, випадкову подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме:

3.3.1. травми, отримані Застрахованою особою (забій, переломи, вивихи, розриви і поранення) в побуті і/або на виробництві, в тому числі в результаті протиправних дій третіх осіб або в результаті дорожньо-транспортної пригоди;

3.3.2. утоплення;

3.3.3. опіки, відмороження;

- 15
- 3.3.4. ураження електричним струмом або блискавкою;
 - 3.3.5. випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу);
 - 3.3.6. укуси тварин, отруйних комах, змій;
 - 3.3.7. захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом;
 - 3.3.8. розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій.
- 3.4. Страховими випадками є наступні події, які мали місце під час дії Договору страхування:
- 3.4.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих та дітей – під тимчасовою втратою працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) внаслідок нещасного випадку. При цьому відповідальність Страховика по цьому випадку починається з першого дня лікування, якщо інше не передбачено Договором страхування;
 - 3.4.2. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення інвалідності I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку;
 - 3.4.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 3.5. Конкретний перелік страхових випадків встановлюється Договором страхування.
- 3.6. Події, зазначені в пункті 3.4 цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в період дії Договору страхування і підтверджені документами компетентних органів (медичних закладів, правоохоронних органів тощо) з урахуванням умов Договору страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, не можуть бути застрахованими особи:
- 4.1.1. Недієздатні фізичні особи;
 - 4.1.2. Інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи;
 - 4.1.3. Хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання;
 - 4.1.4. Хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
 - 4.1.5. Хворі на СНІД.
- 4.2. До страхових випадків не відносяться події, що відбувались внаслідок:
- 4.2.1. Самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи або навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень, самолікування;
 - 4.2.2. Перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
 - 4.2.3. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також не маючи посвідчення водія відповідної категорії;
 - 4.2.4. Передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;
 - 4.2.5. Впливу радіоактивного випромінювання;
 - 4.2.6. Сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних ванн;
 - 4.2.7. Форс-мажорних обставин (стихійних явищ, будь-яких військових дій, масових заворушень, страйків, актів тероризму, заколотів і т.ін).

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

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

5.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладання Договору страхування.

5.3. Страхувальник за згодою Страховика має право протягом дії Договору страхування збільшити розмір страхової суми із сплатою ним відповідної додаткової частини страхового платежу. В такому випадку Страховиком та Страхувальником укладається додатковий Договір страхування на строк його дії до закінчення строку дії основного Договору страхування або вносяться відповідні зміни до Договору страхування.

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

5.5. Розмір страхового платежу розраховується Страховиком і залежить від строку страхування, категорії, до якої віднесені Застраховані особи, та інших умов передбачених Договором страхування і встановлюється відповідно до базових страхових тарифів, зазначених у Додатку № 1 до цих Правил.

5.6. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, відповідно до умов Договору страхування.

5.7. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика або шляхом безготівкового розрахунку на поточний рахунок Страховика.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, поширюється на територію України, якщо у Договорі не обумовлена інша територія дії.

6.2. Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою між Страхувальником та Страховиком.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком.

7.2. У випадку, якщо Страхувальником є юридична особа, Договір страхування укладається на підставі письмової заяви за формою, встановленою Страховиком.

7.3. Під час укладання Договору страхування Страхувальник самостійно обирає схему виплат:

7.3.1. **Схема 1** передбачає страхову виплату у вигляді відсотку від страхової суми:

7.3.1.1. за кожний день **тимчасової** втрати працездатності Застрахованою особою **внаслідок** нещасного випадку;

7.3.1.2. **стійкої** втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення групи **інвалідності**) **внаслідок** нещасного випадку;

7.3.1.3. у разі **смерті** Застрахованої особи **внаслідок** нещасного випадку;

7.3.2. **Схема 2** передбачає страхову виплату у вигляді відсотку:

7.3.2.1. залежно від **характеру ушкодження здоров'я**, передбаченого у Додатку № 2 до **цих** Правил;

7.3.2.2. **смерті** Застрахованої особи **внаслідок** нещасного випадку.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового **платежу**, якщо інші умови набуття чинності не передбачені Договором страхування.

7.5. Договір страхування оформлюється письмово по одному примірнику для кожної із **Сторін**, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній із Сторін.

7.6. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (**полісом**, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.7. Договір страхування може бути укладено щодо страхування водія та пасажирів наземного транспорту. При страхуванні від нещасних випадків пасажирів число застрахованих місць відповідає кількості посадкових місць, передбаченій в інструкції по експлуатації транспортного засобу, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.8. У разі страхування пасажирів Застрахованим вважається будь-який пасажир, а у разі страхування водія - Застрахованим може вважатися водій, що має право керувати вказаним у Договорі страхування транспортним засобом, або водій, вказаний у Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на основі усної або письмової заяви однієї з Сторін.

8.2. Зміни умов Договору страхування здійснюються протягом десяти робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальником або Страховиком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

8.3. Якщо Страхувальник або Страховик не згодний із внесенням змін у Договір страхування, то в такому випадку протягом десяти робочих днів Страховик та Страхувальник вирішують щодо подальшої дії Договору страхування на попередніх умовах або припинення дії Договору страхування у порядку передбаченому цими Правилами.

8.4. З моменту отримання Заяви однією стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Змінити список Застрахованих осіб, а саме:

9.1.1.1. Збільшити кількість Застрахованих осіб при умові сплати додаткового страхового платежу;

9.1.1.2. Замінити за письмовою заявою Застрахованих осіб, вказаних в Договорі страхування, на інших;

9.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами цих Правил.

9.1.3. У разі, коли Страхувальником укладено Договір страхування по відношенню до себе, призначити одержувача страхової суми (Вигодонабувача), зберігаючи за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку.

9.1.4. Оскаржувати в порядку, встановленому законодавством України, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.

9.1.5. У випадку втрати Договору страхування в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Сплачувати визначені Договором страхування страхові платежі у встановлені Договором страхування строки.

9.2.2. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування і Правилами.

9.2.3. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі своєчасно інформувати його про будь-яку зміну цих обставин.

9.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування.

9.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

9.2.6. Надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

9.3. Застрахована особа має право:

9.3.1. На отримання страхової виплати відповідно до умов Договору страхування.

9.4. Застрахована особа зобов'язана:

9.4.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом п'яти робочих днів, з моменту, коли в неї з'явилася можливість це зробити, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

9.4.2. Надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

9.5. Страховик має право:

9.5.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію стосовно предмета договору страхування.

9.5.2. У разі необхідності, надсилати запити до компетентних органів для отримання від них відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

9.5.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

9.5.4. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цими Правилами та умовами Договору страхування.

9.5.5. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання необхідних документів, але строк відстрочки не може перевищувати 90 днів.

9.5.6. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до умов цих Правил.

9.6. Страховик зобов'язаний:

9.6.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

9.6.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

9.6.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми (її частини) у строк та на умовах, що передбачені Договором страхування та цими Правилами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

9.6.4. Зберігати в таємниці відомості про Страхувальника/ Застраховану особу, їх майновий стан та стан здоров'я, за винятком випадків, передбачених законом.

9.6.5. Видати Страхувальнику/Застрахованій особі на підставі їх письмової заяви дублікат Договору страхування у разі його втрати.

9.7. Права та обов'язки неповнолітньої Застрахованої особи за Договором страхування виконують їх законні представники (батьки, опікуни).

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа, а у разі смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач або спадкоємці, повинні повідомити про це Страховика протягом п'яти робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.2. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник/Застрахована особа або Вигодонабувач повинні обґрунтувати це в письмовій формі.

10.3. Надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

10.4. Повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи травму.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку у разі встановлення інвалідності або тимчасовій втраті працездатності Страхувальник/Застрахована особа надають наступні документи:

- 11.1.1. письмову заяву на виплату;
- 11.1.2. Договір страхування або його копію;
- 11.1.3. документ, що посвідчує особу, одержувача страхової виплати;
- 11.1.4. лікарняний листок (листок непрацездатності) при тимчасовій втраті працездатності (для дітей та непрацюючих – довідку про безперервне стаціонарне або амбулаторне лікування при тимчасовому розладі здоров'я, підписану відповідною особою та завірену печаткою лікувальної установи);
- 11.1.5. висновок МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК (лікарсько-консультаційної комісії) при стійкому розладі здоров'я);
- 11.1.6. при нещасних випадках на виробництві - Акт про нещасний випадок, встановленої законодавством форми;
- 11.1.7. виписку з історії хвороби або медичної картки лікувальної установи, в якій Застрахована особа проходила лікування, завірену належним чином (підписами та печаткою лікувальної установи).

11.2. Для отримання страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визначений у встановленому законодавством порядку, надає наступні документи:

- 11.2.1. Письмову заяву на виплату;
- 11.2.3. Договір страхування або його копію;
- 11.2.4. Документ, що посвідчує особу, одержувача страхової виплати;
- 11.2.5. Акт про нещасний випадок, встановленої законодавством форми (при нещасних випадках на виробництві);
- 11.2.6. Свідоцтво про смерть (або його завірена копія);
- 11.2.7. Свідоцтво про право на спадщину (для спадкоємців).

11.3. Особи, які були застраховані за умовами страхування водія та пасажирів, для отримання страхової суми (її частини) повинні подати, крім документів зазначених вище, додатково:

- 11.3.1. довідка ДАІ про Дорожньо-транспортну пригоду (далі – ДТП);
- 11.3.2. свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу;
- 11.3.3. документ, який підтверджує право водія на керування даним транспортним засобом;
- 11.3.4. постанову – органів МВС про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи щодо винуватця/ців ДТП; або постанову місцевого суду за матеріалом органу ДПС за адміністративною справою.

11.4. Умовами Договору страхування можуть бути, при необхідності, передбачені інші документи, необхідні для встановлення факту, причини настання страхового випадку і розміру виплати до виплати суми.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати (її частини) Страховик приймає протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних і належним чином оформлених документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі прийняття

рішення про здійснення страхової виплати (її частини) Страховик здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

12.2. Загальна сума страхових виплат по одному або декілька страхових випадках, що відбулися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми за таким Договором страхування.

12.3. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був сплачений не повністю (у разі сплати страхового платежу частинами), то розмір страхової виплати визначається пропорційно до розміру сплаченої страхового платежу, або на інших умовах передбачених Договором страхування.

12.4. Страховик може на власний розсуд прийняти рішення про розмір страхової виплати не враховуючи умов пункту 12.3 цих Правил. У такому випадку з розміру страхової виплати втрачується несплачена сума страхового платежу (страхових платежів).

12.5. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються відповідно до схеми виплат, обраної Страхувальником під час укладання Договору страхування.

12.6. У випадку обрання схеми виплат, яка передбачає страхову виплату у вигляді відсотку за кожний день непрацездатності та залежно від групи інвалідності (Схема 1), виплати здійснюються у таких розмірах:

12.6.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми;

12.6.2. У разі стійкої втрати загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку при встановленні їй інвалідності:

12.6.2.1. I групи — 100 % страхової суми;

12.6.2.2. II групи — 75 % страхової суми;

12.6.2.3. III групи — 50 % страхової суми.

12.6.3. У разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку їй здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,5 % страхової суми за кожний день непрацездатності, але не більше 50 % страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності.

12.7. У випадку обрання схеми виплат, що враховує характер ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку (Схема 2), виплати здійснюються таким чином:

12.7.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми;

12.7.2. У розмірі певного відсотку страхової суми, встановленого у Додатку № 2 до цих Правил, за кожну травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.

12.8. Договором страхування, в залежності від конкретних умов страхування, може бути передбачений інший розмір відсотків виплат страхових сум (частин страхових сум), що вказані у пунктах 12.6 та 12.7 цих Правил за обома схемами виплат.

12.9. З суми виплати у випадку смерті або призначення інвалідності Застрахованій особі утримується сума виплат по травматичному пошкодженню або тимчасовій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу одного нещасного випадку.

12.10. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

12.11. Страхові виплати здійснюються готівкою чи перераховуються на рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача) в банку або в іншому порядку, який визначається за домовленістю Сторін.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є :

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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, Застрахованої особи або Вигодонабувача встановлюється відповідно до законодавства України.

13.1.2. Подання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

13.1.3. Вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат.

13.1.5. Випадки та обставини, що передбачені пнктом 4 цих Правил.

13.1.6. Якщо це передбачено Договором страхування – невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків передбачених Договором страхування.

13.1.7. Страхові випадки, які виникли внаслідок інфаркту або інсульту.

13.1.8. Якщо Застрахована особа знаходилась під впливом алкоголю, наротиків, токсичних препаратів, а також медикаментів, які викликають порушення свідомості чи істотне погіршення психічного сприйняття;

13.1.9. Страхові випадки, що викликані тілесними або іншими пошкодженнями здоров'я при самолікуванні або при лікуванні особою, що не має відповідної медичної освіти.

13.1.10. Страхові випадки, які сталися під час занять активними видами спорту чи участі в спортивних заходах, при підготовці до цих заходів, якщо дану умову не було узгоджено із Страховиком при укладанні Договору страхування.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить цим Правилам та законодавству України.

13.3. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страховиком Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняє та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

14.1.1. Закінчення строку дії;

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

14.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи у порядку, встановленому законодавством України, за винятком випадку, коли встановлюються правонаступники Страхувальника-юридичної особи, тоді права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника;

14.1.5. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком наступних випадків:

14.1.5.1. якщо Страхувальник-фізична особа, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, помер, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих осіб;

14.1.5.2. у разі визнання Страхувальника-фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна;

14.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.7 Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
14.1.8. в інших випадках, передбачених цими Правилами та законодавством України.

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

14.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, які були здійснені за таким Договором страхування.

14.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за письмовою вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Пов'язані із страхуванням спірні питання та питання, які не регулюються даними Правилами, вирішуються шляхом переговорів між Страхувальником та Страховиком.

15.2. У разі неможливості досягнення згоди між Страхувальником та Страховиком шляхом переговорів, то такі спірні питання вирішуються в судовому порядку відповідно до законодавства України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Договір страхування, зміни та доповнення до нього укладаються за згодою сторін лише у письмовій формі.

16.2. Всі повідомлення за договором страхування, передбачені цими Правилами та самим договором, здійснюються сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення.

16.3. Страховик має право змінювати окремі пункти цих Правил згідно з діючим законодавством України.

16.4. У всьому, що не врегульовано цими Правилами, сторони керуються законодавством України.

Додаток № 1
до Правил добровільного
страхування від нещасних випадків

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

для осіб віком від 16 до 65 років

1.1. Групи ризику, на які поділяються Застраховані особи, наведені у таблиці № 1. Страховий захист може діяти як щодня 24 години на добу, так й лише під час виконання службових обов'язків Застрахованою особою відповідно до режиму праці.

Таблиця № 1

Групи ризику	Перелік професій	Тариф, %	Тариф, на час виконання службових обов'язків, %
1.	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.	2,0	1,0
2.	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.	3,0	2,0
3.	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапезіях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чиїм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій.	6,0	3,5

1.2. При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, в залежності від їх кількості, застосовуються знижувальні коефіцієнти до обраного страхового тарифу, розміри яких наведені у таблиці № 2 цього Додатку.

Таблиця №2

Кількість застрахованих	Знижувальний коефіцієнт до страхового тарифу
10 – 20	0,9
21 – 50	0,85
Більше 50	0,8

БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ

для осіб віком від 1 до 16 років

Таблиця № 3

Вік Застрахованої особи (дитина)	Тариф, %
від 1 до 6 років	1,0
від 6 до 16 років	1,5

1.3. При страхуванні від нещасних випадків на строк до 1 року включно, якщо Застрахованими особами є: *туристи та особи, які їх супроводжують; спортсмени* (враховується вид спорту, яким він займається, таблиця № 5 цього Додатку), застосовуються страхові тарифи, що наведені у таблиці № 4 цього Додатку.

Таблиця № 4
(% від страхової суми)

Строк страхування	Туристи	Спортсмени (групи)			
		1	2	3	4
1 день	0,05	-	-	-	-
до 3 днів	0,08	-	-	-	-
до 5 днів	0,11	-	-	-	-
до 7 днів	0,15	0,04	0,06	0,12	0,29
до 14 днів	0,17	0,08	0,13	0,24	0,58
до 21 дня	0,19	0,13	0,19	0,36	0,86
до 1 місяця	0,20	0,17	0,25	0,48	1,15
до 2 місяців	0,30	0,35	0,50	0,95	2,30
до 3 місяців	0,40	0,50	0,75	1,45	3,45
до 4 місяців	0,60	0,65	1,00	1,90	4,60
до 5 місяців	0,70	0,85	1,25	2,40	5,75
до 6 місяців	0,90	1,00	1,50	3,00	6,90
до 7 місяців	1,00	1,20	1,75	3,35	8,05
до 8 місяців	1,10	1,35	2,00	3,85	9,20
до 9 місяців	1,30	1,50	2,25	4,10	10,35
до 10 місяців	1,40	1,70	2,55	4,80	11,50
до 11 місяців	1,60	1,85	2,80	5,30	12,65
до 12 місяців	1,70	1,60	2,40	4,60	11,04

Таблиця № 5 165

Вид спорту	Група
подорожі (походи піші) зі спокійним ландшафтом, шахи, шашки	1
Бадмінтон, батут, буерний спорт, волейбол, городки, лижні гонки, парусний спорт, теніс, гімнастика художня, плавання (крім підводного), важка атлетика, радіо спорт	2
Акробатика, біатлон, бейсбол, боротьба (всі види), велоспорт (трек, шосе), водні лижі, гребля, легка атлетика, планерний спорт, водне поло, гирьовий спорт, легке двоборство, пожежно-прикладний спорт, стрибки в воду, стрільба (всі види), фехтування, орієнтування спортивне теніс	3
Альпінізм, баскетбол, бокс, бобслей, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, підводний спорт, поло, подорожі (походи піші) з гірським ландшафтом, санний спорт, спідвей, хокей (всі види), шорт-трек, парашутний спорт, стрибки на лижах з трампліна, регбі, гандбол, фрістайл, футбол, сучасне п'ятиборство, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, ралі, багатоборство	4

1.4. При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року, крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в таблиці № 4 цього Додатку, до базових страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в таблиці № 6 цього Додатку.

Таблиця №6

Строк страхування (місяці)	Коефіцієнт
1	0,083
2	0,17
3	0,25
4	0,33
5	0,42
6	0,50
7	0,58
8	0,67
9	0,75
10	0,83
11	0,92
12	1,0

1.5. За Договорами страхування від нещасних випадків в залежності від ступеня ризику настання страхового випадку можливе застосування підвищувальних та знижувальних коефіцієнтів до базових страхових тарифів:

1.5.1. підвищувальні коефіцієнти – від 1,01 до 10,0;

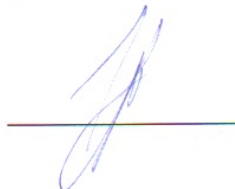
1.5.2. знижувальні коефіцієнти – від 0,99 до 0,01.

1.6. Якщо протягом дії Договору страхування, укладеного строком на 1 (один) рік, не проводились виплати за страховими випадками, то при укладанні Договору страхування з цим Страхувальником на новий строк до базового страхового тарифу застосовується знижувальний коефіцієнт від 0,99 до 0,8.

1.7. Якщо Договором страхування працівників Страхувальника – юридичної особи передбачена сплата страхового платежу не одноразово, а у кілька етапів, то може використовуватися підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі 1,1 – при поквартальній сплаті страхового платежу, і 1,2 – при помісячній.

1.8. Нормативні витрати на ведення справи становлять до 45 %. Конкретний розмір нормативу витрат встановлюється договором страхування.

Актурій: Карташов Ю.М.
(свідоцтво №03-007 від 06.12.2012 р.)



Додаток № 2
до Правил добровільного
страхування від нещасних випадків

ТАБЛИЦЯ
розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності
внаслідок нещасного випадку

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при строці лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку при строці лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) невидалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного 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 проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парепарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (параліча однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в ст. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%. 2. У випадку, коли страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування. 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 шляхом підсумовування.	
5	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст.1. Ст.5 при цьому не застосовується.	
6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) струс	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
	Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4 і підтвержені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово .	
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	Примітки: 1. Статті 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для страхової виплати.	
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	Параліч акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13	Пульсууючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм.	5
	Примітка: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15	Ушкодження слезопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції слезопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції слезопровідних шляхів	10
16	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, невидалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітка: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, страхова виплата проводиться з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово . 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01	100
18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
20	а) Зниження гостроти зору до 50 %	10
	б) зниження гостроти зору на 50 % і більше	30
	<p>Примітки: 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 місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19.</p> <p>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 дорівнює 1,0</p> <p>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.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
ОРГАНИ СЛУХУ		
21	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) перелому хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30
	Примітка: 1. Рішення про страхову виплату за ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена за ст. 21, ст.58 не застосовується.	
22	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка: Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 22, 24а (якщо є підстави).	
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху	
		5
	Примітка: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата встановлюється за ст.22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка) ст. 23 не застосовується.	
24	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	3
	б) хронічного	5
	Примітка: Страхова виплата за ст. 24б проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею.	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки	
		5
	Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, екссудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін	10
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст.26, страхова виплата за цією статтею проводиться додатково до статей 28, 29	
27	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітка: При страховій виплаті за ст.27 (б, в) ст.27а не застосовується.	
28	Перелом грудини	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	5
	б) кожного наступного ребра.	3
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа ребер.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії	5
	торакомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості) було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функцій	5
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	
32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою за ст.31. У випадку, коли застрахований у своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.31.	
СЕРЦЕВО - СУДИННА СИСТЕМА		
33	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	Примітка: Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться за ст.34а.	
35	Ушкодження великих периферичних судин (що не призвели до порушення кровообігу) на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	20
	Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. Якщо застрахований в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи слід одержати висновок спеціаліста. 3.Страхова виплата за статтями 34, 36 проводиться додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата проводиться за статтями 33, 35. 4.Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово .	
38	Звичайний вивих щелепи	10
	Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата проводиться додатково до виплати, яка проводилася за ст.37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не проводиться .	
39	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 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. 3. При страховій виплаті за ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться .	
40	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42	Ушкодження зубів, що призвели до:	
	а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиха зуба втрати:	3
	б) 1 зуба;	5
	в) 2-3 зубів;	10
	г) 4-6 зубів;	15
	д) 7-9 зубів;	20
	е) 10 і більше зубів	25
	Примітки: 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 . 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається за статтями 37 та 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата за ст.42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, яка підлягає виплаті, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата проводиться на загальних умовах за ст.42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться .	
43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогасероскопія, поведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.	5
44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	100
	Примітка: Процент страхової виплати за ст.44, визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться попередньо за ст.43 і цей процент вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково-піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	100

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	<p>Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах «г» та «д» - по закінченні 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за ст.43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
46	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі</p>	10
	<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст.46 виплачується додатково до виплати, призначеної в 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>	
47	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p>	
	<p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатозу</p>	5
	<p>б) печінкової недостатності</p>	10
48	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p>	
	<p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;</p>	15
	<p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p>	20
	<p>в) видалення частини печінки</p>	25
	<p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	35
49	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p>	
	<p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;</p>	5
	<p>б) видалення селезінки.</p>	30
50	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p>	
	<p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p>	20
	<p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p>	30
	<p>в) видалення шлунку</p>	60
	<p>Примітка: При наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата проводиться одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
51	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p>	
	<p>а) лапароскопія (лапароцентез)</p>	5
	<p>б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)</p>	10
	<p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)</p>	15
	<p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)</p>	10
	<p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати за статтями 47-50, ст.51 (крім підпункту «г») не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата проводиться за відповідними статтями та ст.51в одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково проводиться виплата за ст.55 (5%).</p>	
СЕЧОВИВІДНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
52	<p>Ушкодження нирки, що призвело до:</p>	
	<p>а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання</p>	5
	<p>б) видалення частини нирки</p>	30
	<p>в) видалення нирки</p>	60
53	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечовода, сечового міхура, сечопускального каналу), що призвели до:</p>	
	<p>а) циститу, уретриту</p>	5
	<p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу</p>	10
	<p>в) зменшення об'єму сечового міхура</p>	15
	<p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу</p>	25
	<p>д) синдрому тривалого роздавлення (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміщення), хронічної ниркової недостатності</p>	30
	<p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів</p>	40
	<p>Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент страхової виплати, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p>	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах «а», «в», «г», «д» та «е» ст.53, виплачується у тому випадку, коли ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.52 або ст.55а і цей процент не вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при пошкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було проведене видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження;	5
	б) звалтування особи у віці:	
	до 15 років;	50
	від 15 до 18 років;	30
	18 років і старше	15
56	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	50 і старше.	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до:	
	а) видалення сдиної маткової труби, сдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	50 і старше.	15
	Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата проводиться за ст. 57а	
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметики	10
	г) різкого порушення косметики	30
	д) спотворення	70
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, які виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує 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 проведена відповідна страхова виплата, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
59	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5 % поверхні тіла	5
	в) від 0,5 % до 2,0 %	10
	г) від 2,0 % до 4,0 %	15
	д) від 4,0 % до 6,0 %	20
	е) від 6,0 % до 8,0 %	25
	ж) від 8,0 % до 10 %	30
	з) від 10 % до 15 %	35

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	i) 15 % та більше	40
	Примітки: 1. 1 % поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, 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 сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), ст. 59 не застосовується.	
60	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2 % до 10%	5
	в) від 10 % до 15 %	10
	г) 15 % і більше	15
	Примітки: 1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 58, 59, 60 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхнь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за ст. 59 і 60 не повинна перевищувати 40 %.	
61	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	Примітки: страхова виплата за ст. 61 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком	
62	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невідалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ²	3
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	5
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми є по закінченні 1 місяця від дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за ст. 62б приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
ХРЕБЕТ		
63	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строці лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5
	Примітки: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
65	Перелом кожного остистого або поперекового відростка	3
66	Перелом крижів	10
67	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачає найважче ушкодження, одноразово .	
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово . 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання,	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	рішення про проведення страхової виплати за ст. 59 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрошеним переломом (псевдосуглобом), проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча	15
70	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	15
	а) звичного вивиху плеча	20
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	40
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхень кісток, що складають його	40
	<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 70 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.</p>	
ПЛЕЧЕ		
71	Перелом плечової кістки	15
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	20
	б) подвійний перелом	45
72	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрошеного перелому (псевдо суглоба)	
	<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 72 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми.</p> <p>Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.</p>	
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	80
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	75
	б) плеча на будь-якому рівні	100
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	
	<p>Примітки: якщо страхова виплата проводиться за ст. 73, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
74	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	3
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	5
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	10
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	15
	г) перелом плечової кістки	20
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	
	<p>Примітки: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у ст. 74, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження</p>	
75	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	20
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	30
	б) "бовтання" ліктьового суглобу, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	
	<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 75 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p>У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково</p>	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
77	Незрощений перелом (псевдо суглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітки: Страхова виплата за ст. 77 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
78	Травматична ампутація або тяжке uszkodження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми <i>одноразово</i> . 2. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться .	
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ		
79	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	15
80	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 80 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	
КИСТЬ		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми <i>одноразово</i> . 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястих кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
82	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрошеного перелому (псевдо суглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястих кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба	65
	в) ампутації єдиної кисті	100
	Примітки: страхова виплата у зв'язку з незрошеним переломом (псевдо суглобом) кісток зап'ястя або п'ястих кісток проводиться додатково за ст. 82а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	<p>Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p>	
84	<p>Ушкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p>	<p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з цією травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	
85	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</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'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
	<p>Примітки: Якщо страхова виплата проведена за ст. 85, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
86	<p>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків)</p>	<p>3</p> <p>5</p>
	<p>Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг) кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p>	
87	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	<p>Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться 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 як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	
88	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</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'ясною кісткою або частиною її</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
	<p>Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 88, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</p>	
ТАЗ		
89	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для проведення страхової виплати на загальних умовах за ст. 89 (б або в).</p>	
90	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	<p>Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 90 додатково до виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p>	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться відповідно до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
92	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутності рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна	45
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 92, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 92б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
СТЕГНО		
93	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
94	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 2. Страхова виплата за ст. 94 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
95	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) сдиної кінцівки	100
	Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться .	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного з підпунктів ст. 96, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
97	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	в) ендопротезування	40
	Примітка: страхова виплата по ст. 97 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
ГОМІЛКА		
98	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 98 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малоюомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малоюомілкової кістки у верхній або середній третині <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малоюомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 96 та 98 або статтями 101 та 98 шляхом підсумовування.</p>	
99	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) малоюомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток <p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 99 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
100	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки <p>Примітка: Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
101	<p>Ушкодження ділянки гоїлковоступневого суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Примітки: 1. При переломах кісток гоїлковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гоїлковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
102	<p>Ушкодження ділянки гоїлковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) відсутності рухів у гоїлковоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гоїлковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гоїлковоступневому суглобі <p>Примітка: Якщо в результаті травми гоїлковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 102, страхова виплата проводиться по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
103	<p>Ушкодження ахіллової сухожилка:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні 	<p>5</p> <p>15</p>
СТОПА		
104	<p>Ушкодження стопи:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) 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) <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
105	<p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток в) артрорез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневому (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) 	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p>

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	Примітка: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 (а, б, в), проводиться додатково до виплати, яка проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтвержені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, є) - незалежно від строку, що минув після травми.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (II-V)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми одноразово.	
107	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	<i>першого пальця</i>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	<i>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</i>	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться . 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	

Актуарій: Карташов Ю.М.
(свідоцтво №03-007 від 06.12.2012 р.)



НАЦІОНАЛЬНИЙ КОМПІЮТЕРНИЙ РЕЄСТР
ДЕРЖАВНЕ РЕЄСТРАЦІОННЕ СЕРВІСНЕ ПІДПРИЄМСТВО
ПРОЦЕСОРОВА

Т. П. О. Соловй
Ю. М. Шершніков
27.05.14 02:14:17

Генеральний директор Товариства з
додавковою відповідальністю "Страхова
компанія "Укрфінтолдіс"

О.М. Шершина

Пронумеровано та скріплено печаткою
аркуша