

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
ТДВ СК «Альфа – Гарант»



Т.В.Соніна

«26» вересня 2006 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ №02**

м. Київ – 2006

ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2.	ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	3
3.	СТРАХОВІ СУМИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	3
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ	4
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
6.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
7.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА І СТРАХУВАЛЬНИКА	6
8.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	7
9.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	7
10.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	8
11.	СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	9
12.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	9
13.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
14.	ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
15.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	10
16.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	10
	Додаток №1. Базові річні страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків	11
	Додаток № 2. Таблиця страхових виплат при настанні страхового випадку	12
	Додаток №3. Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку	31

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. На умовах цих Правил Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія "Альфа - Гарант" (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).
- 1.2. Договір страхування (Страховий поліс) - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування (надалі Застрахована Особа), в межах Страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі (внески) у визначений термін та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Страхувальник - юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали із Страховиком договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальник може укладати договори страхування відносно себе або третіх осіб (Застрахованих Осіб) за їх згодою. Застраховані Особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно із договором страхування. Якщо Страхувальник уклав договір страхування відносно себе, то він одночасно є Застрахованою Особою.
- 1.4. Страхувальник має право при укладанні договору страхування призначити за згодою Застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхової виплати та замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. При страхуванні неповнолітніх громадян, страхова виплата здійснюється їх законним опікунам. Якщо Вигодонабувача не призначено, то страхову виплату в разі смерті Застрахованої особи отримують його спадкоємці згідно з чинним законодавством України.
- 1.5. Під нещасним випадком у цих Правилах розуміються раптові непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом, в тому числі: випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, враження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ СУМИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку.
- 3.2. Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника.
- 3.3. Страхова премія (платіж, внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

- 3.4. Розмір страхового платежу розраховується шляхом множення страхової суми на страховий тариф (страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил).
- 3.5. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 3.6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника.
- 3.7. Порядок та форма сплати страхового платежу визначаються у договорі страхування.
- 3.8. В разі страхування на строк менше одного року, договір страхування вважається короткостроковим. У такому випадку розрахунок страхового платежу здійснюється з врахуванням коефіцієнту короткостроковості, зазначеного в Додатку №1 до цих Правил.
- 3.9. При сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання пропорційно розміру внесеного страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 3.10. В період дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму, уклавши додаткову угоду до договору страхування та сплативши додатковий страховий платіж.
- 3.11. Якщо договір страхування укладається про страхування групи осіб, то Страхувальником додається список Застрахованих осіб з визначенням наступних даних: страхової суми, страхового тарифу та страхової премії по кожній Застрахованій особі, що є невід'ємною частиною Договору страхування. При відсутності вищезазначених даних, страхова сума (страхова премія) для кожної застрахованої особи розраховується як відношення загальної страхової суми (страхової премії) за договором страхування до загальної кількості Застрахованих осіб.
- 3.12. Страхова премія сплачується Страхувальниками - резидентами в грошовій одиниці України, а Страхувальниками - нерезидентами - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цими Правилами є нещасний випадок.
- 4.2. Страховим випадком за цими Правилами є:
 - 4.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування.
 - 4.2.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування.
 - 4.2.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування.

Для непрацюючих під тимчасовою втратою працездатності розуміється перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування.
 - 4.2.4. Травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею виплат, наведеною в Додатку №2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування.
- 4.3. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових випадків, зазначених в пп.4.2.1. – 4.2.4. цих Правил. При застосуванні п.4.2.4. цих Правил неможливе застосування та 4.2.3. цих Правил і навпаки.

- 4.4. Випадки, зазначені у п.п. 4.2.1. та 4.2.2. цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися протягом 1 (одного) року після настання нещасного випадку та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховими випадками.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Вік Застрахованої особи на момент укладання договору страхування не може бути менше одного року та більше семидесяти років, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 5.2. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, не укладаються договори страхування таких осіб:
- 5.2.1. які знаходяться на стаціонарному лікуванні;
 - 5.2.2. ВІЛ – інфікованих;
 - 5.2.3. інвалідів I, II, III групи;
 - 5.2.4. осіб, які страждають психічними хворобами, важкими нервовими захворюваннями.
- 5.3. Якщо умовами договору страхування не передбачено інше, до страхових випадків не відносяться і страхові виплати не здійснюються у разі настання нещасного випадку внаслідок:
- 5.3.1. Впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;
 - 5.3.2. Безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та страйків;
 - 5.3.3. Будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, приймала в них участь чи ні Застрахована особа;
 - 5.3.4. Учасності Застрахованої особи у спортивних заходах чи підготовці до них;
 - 5.3.5. Керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або передача управління транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або не має права на управління транспортним засобом.
- 5.4. Страховик не несе відповідальності і страхові виплати не здійснюються у разі настання нещасного випадку внаслідок:
- 5.4.1. порушення встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці;
 - 5.4.2. вживання лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має відповідних повноважень, крім випадків, коли застосування Застрахованою особою вказаних речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;
 - 5.4.3. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин;
 - 5.4.4. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 5.4.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.
- 5.5. До страхових випадків не відносяться захворювання, за винятком кліщового енцефаліту (кліщового енцефаломієліту), сказу, правцю та ботулізму.
- 5.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Строк дії договору страхування визначається за згодою Страховика і Страхувальника.
- 6.2. Підставою для укладання договору страхування є письмова або усна заява Страхувальника. Якщо Страхувальник укладає договір страхування відносно

третіх осіб, то він повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання такого договору.

- 6.3. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
- 6.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 6.5. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, зазначеного в договорі страхування як день закінчення дії договору страхування.
- 6.6. Договір страхування діє на території, що зазначена в договорі страхування.
- 6.7. Всі зміни до договору страхування оформляються у вигляді додаткової угоди до договору страхування.
- 6.8. Договір страхування (Страховий поліс) укладається у кількості примірників, обумовлених договором страхування, що мають однакову юридичну силу.
- 6.9. У випадку втрати Страхувальником договору страхування (Страхового полісу) під час його дії, йому надається дублікат цього договору страхування (Страхового полісу) за його письмовою заявою.
- 6.10. З моменту видачі дублікату, загублений договір страхування (Страховий поліс) вважається недійсним.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА І СТРАХУВАЛЬНИКА

7.1. Страхувальник має право:

- 7.1.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.
- 7.1.2. Достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов розділу 13 цих Правил.
- 7.1.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору страхування.
- 7.1.4. Змінювати протягом строку дії договору страхування Застрахованих осіб.
- 7.1.5. Достроково припинити дію договору страхування по відношенню до Застрахованої особи, з якою припинені трудові або інші договірні відносини.
- 7.1.6. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації стосовно договору страхування.
- 7.1.7. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством відмову Страховика у здійсненні страхової виплати.

7.2. Страховик має право:

- 7.2.1. Відмовити у страховій виплаті відповідно до умов розділу 12 цих Правил.
- 7.2.2. При укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику.
- 7.2.3. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладанні договору страхування.
- 7.2.4. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу у разі підвищення ступеня страхового ризику, переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що впливають на характер ризику і сталися після укладання договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник не погодиться на зміну умов страхування або відмовиться від сплати додаткової страхової премії (у випадку збільшення розміру страхового тарифу), Страховик має право достроково припинити дію договору страхування.
- 7.2.5. Робити запити до компетентних органів відносно причин, обставин страхового випадку.
- 7.2.6. Відстрочити страхову виплату до з'ясування обставин настання страхового випадку на термін, що не може перевищувати 6 (шість) місяців.
- 7.2.7. Достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов розділу 13 цих Правил.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 7.3.1. Вносити страховий платіж у строки, передбачені умовами договору страхування.

- 7.3.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 7.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування.
- 7.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди завданої внаслідок настання нещасного випадку.
- 7.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.
- 7.4. Страховик зобов'язаний:**
- 7.4.1. Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами і правилами страхування.
- 7.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 7.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений розділом 11 цих Правил строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування.
- 7.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 7.4.5. За письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.
- 7.4.6. Тримати у таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 7.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика і Страхувальника, а також їх обмеження.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи повинні:
- 8.1.1. Протягом 2-х (двох) робочих днів з дня, коли стало відомо про подію, що носить ознаки страхового випадку, якщо інший термін не передбачений умовами договору страхування, сповістити Страховика про її настання по телефону, факсом, листом тощо.
- 8.1.2. Надати Страховику документи, які передбачені розділом 9 цих Правил.
- 8.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника або Застрахованої особи, або Вигодонабувача, або спадкоємців Застрахованої особи при настанні страхового випадку.
- 8.3. Страхувальник повинен забезпечити участь Страховика у з'ясуванні причин настання та наслідків нещасного випадку.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 9.1. У разі смерті, інвалідності або тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи, в залежності від конкретних обставин події, повинні надати такі документи:
- ✓ -заяву на страхову виплату;
 - ✓ -договір страхування;
 - ✓ -акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий мав місце;

- ✓ -довідки та інші документи компетентних органів (органів МВС, пожежної охорони тощо), що підтверджують факт та обставини настання нещасного випадку;
 - ✓ -виписку з медичної картки, історії хвороби, листок непрацездатності, довідку медичного закладу – в разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи;
 - ✓ -довідку медико – соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі;
 - ✓ -оригінал або завірену нотаріально копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
 - ✓ -документи, що засвідчують право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи;
 - ✓ -документ, що посвідчує Застраховану особу або Вигодонабувача, або спадкоємців Застрахованої особи;
 - ✓ -інші документи на вимогу Страховика, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.
- 9.2. Документи, що подаються для отримання страхової виплати повинні бути достовірними, оформлені, завірені належним чином та подані в обсязі, якого вимагає Страховик.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 10.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі документів, вказаних у розділі 9 цих Правил та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.
- 10.2. Розмір страхової виплати визначається в порядку, передбаченому в договорі страхування.
- 10.3. В разі смерті Застрахованої особи Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям Застрахованої особи 100% страхової суми.
- 10.4. В разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, якщо такий страховий випадок передбачений умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої визначається у відсотках від страхової суми:
- від 90 до 100% - у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності;
 - від 60 до 80% - у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності;
 - від 40 до 60% - у разі встановлення Застрахованій особі третьої групи інвалідності.
- Конкретний відсоток від страхової суми встановлюється у договорі страхування.
- 10.5. В разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі від 0,05% до 0,7% (конкретний розмір визначається у договорі страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 60% (конкретний розмір визначається у договорі страхування) від страхової суми.
- 10.6. В разі смерті або при встановленні інвалідності Застрахованій особі після отримання Застрахованою особою частини страхової виплати згідно з умовами договору страхування по тимчасовій втраті працездатності або згідно таблиці травматичного ушкодження, Застрахованій особі або Вигодонабувачу/спадкоємцям Застрахованої особи виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи та вже здійсненою страховою виплатою.
- 10.7. Страховик здійснює страхову виплату в разі смерті Застрахованої особи або встановлення їй групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього договору за умови, що смерть або інвалідність сталися протягом 1 (одного) року після настання нещасного випадку та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним випадком та смертю застрахованої особи або встановлення їй групи інвалідності.

- 10.8. Договором страхування може бути передбачений інший порядок і умови страхових виплат за згодою сторін.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 11.1. Після отримання всіх документів, вказаних у розділі 9 цих Правил Страховик зобов'язаний протягом 10-ти (десяти) робочих днів або скласти страховий акт або відмовити у здійсненні страхової виплати з письмовим обґрунтуванням такого рішення.
- 11.2. Страховик зобов'язаний протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту здійснити страхову виплату.
- 11.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє про це Страхувальника протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 12.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 12.1.2. вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- 12.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 12.1.5. неподання документів, зазначених у розділі 9 цих Правил, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 12.1.6. невиконання Страхувальником або Застрахованою особою обов'язків за договором страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 12.1.7. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 13.1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 13.1.1. закінчення строку дії договору страхування;
- 13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 13.1.3. 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 за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

- 13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого 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 страхування та законодавством України.
- 13.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь – яка сторона зобов’язана повідомити іншу не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 13.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактично здійснених страхових виплат. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 13.5. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то 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 та фактично здійснених страхових виплат.

14. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 14.1. Зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї з сторін шляхом підписання додаткової угоди.
- 14.2. Якщо одна із сторін не згодна на внесення змін у договір страхування, у п’ятиденний термін вирішується питання про продовження дії договору страхування на попередніх умовах або про дострокове припинення його дії.
- 14.3. З моменту отримання заяви однією з сторін до моменту прийняття рішення договір продовжує діяти на попередніх умовах.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 15.1. Суперечки щодо договору страхування вирішуються шляхом переговорів. При невідомості згоди суперечки розглядаються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 16.1. До конкретного договору страхування за взаємною згодою Сторін можуть бути включені особливі умови страхування (франшиза, обмеження страхових ризиків тощо), які відповідають цим Правилам та не суперечать законодавству України.

Базові річні страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків

Страховий ризик	Страховий тариф, %
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування	0,3
Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування	0,5
Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування	0,8
Травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно Додатку №2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування	0,8

Розмір страхового тарифу за конкретним договором страхування визначається як сума страхових тарифів за окремими страховими ризиками, що передбачаються умовами договору страхування.

В кожному конкретному випадку при укладанні договору страхування можливе застосування коригуючих коефіцієнтів від 0,1 до 6, застосування яких залежить від віку та статі Застрахованої особи, кількості Застрахованих осіб, роду їх діяльності, занять спортом тощо.

При укладанні договору страхування на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти короткостроковості, наведені нижче (при цьому неповний місяць вважається за повний):

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного страхового тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

При укладанні договору страхування на термін менше одного місяця страховий тариф розраховується таким чином:

Страховий тариф=(страховий тариф на один місяць/30)*кількість днів страхування.

При укладанні договору страхування на термін менше одного місяця застосовуються коригуючі коефіцієнти від 0,1 до 10.

Нормативні витрати на ведення справи складають 30%.

Актуарій

Дитман №2 від 17.09.1999р.

С.В. Шелест

**Таблиця страхових виплат при
настанні страхового випадку**

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	2	3
Травми кісток черепа, нервової системи		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння і основи.	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна; б) субдуральна, внутрішньомозкова; в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів; б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів; в) ушиб головного мозку, субарахноїдальний крововилив; г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу); д) розміжчування речовини головного мозку (без описання симптоматики). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років; б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту; в) епілепсії; г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки); д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті); е) моноплегії (параліча однієї кінцівки); ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення	5 10 15 30 40 60

	<p>координації рухів, недоумства (деменції);</p> <p>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p>Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування.</p> <p>3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	<p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів.</p> <p>Примітка: якщо ушкодження черепномозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	10
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) струс спинного мозку;</p> <p>б) ушиб спинного мозку;</p> <p>в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт;</p> <p>г) частковий розрив спинного мозку;</p> <p>д) повний розрив спинного мозку.</p> <p>Примітка:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а, б, в, г цієї статті а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченого раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).</p>	5
8.	<p>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:</p> <p>а) травматичний плексит сплетіння;</p> <p>б) частковий розрив сплетіння;</p> <p>в) повний розрив сплетіння;</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9.	<p>Розрив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки;</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;</p> <p>в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;</p> <p>г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового;</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>

	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового. Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.	40
Травми органів 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; б) концентричне.	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	20
14.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема; б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм. Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до паталогічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли узгодження, перелічені цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	3 5
15.	Ушкодження слізопровідних шляхів одного ока: а) що не призвели до порушення функції слізопровідних шляхів; б) що призвели до порушення функції слізопровідних шляхів.	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт; б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та вік (крім шкіри). Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька паталогічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце паталогічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	5 10
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти ока.	10
20.	Зниження гостроти зору (дивись Додаток №3 до цих Правил). 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-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19.	

	<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 дорівнювала 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 післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
Травми органів слуху		
21.	<p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <p>а) перелому хряща; б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини; в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини; г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.</p> <p>Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б, в, г цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.</p>	<p>3 5 10 30</p>
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м; б) шепітна мова – до 1 м; в) цілковита глухота (розмовна мова - 0).</p> <p>Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).</p>	<p>5 15 25</p>
23.	<p>Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.</p> <p>Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.</p>	<p>5</p>
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного отиту; б) хронічного отиту.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	<p>3 5</p>
Травми органів дихальної системи		
25.	<p>Підвивих носової перегородки, перелом носового хряща, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p>
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p>Примітки:</p>	<p>5 10</p>

	<p>1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.</p>	
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);</p> <p>б) видалення долі, частини легені;</p> <p>в) видалення однієї легені.</p> <p>Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б, в цієї статті, підпункт а цієї статті не застосовується.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>60</p>
28.	Перелом грудини.	5
29.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра;</p> <p>б) кожного наступного ребра.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	<p>5</p> <p>3</p>
30.	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакопсія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакопсія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії;</p> <p>торакомія:</p> <p>б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;</p> <p>в) при ушкодженні органів грудної порожнини;</p> <p>г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакопсія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій.</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми;</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Травми серцево – судинної системи		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності.	25

34.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності:</p> <p>а) I ступеня; б) II-III ступеня.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а цієї статті.</p>	10 25
35.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна; б) передпліччя, гомілки.</p>	10 5
36.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	20
Травми органів травлення		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи; б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних операцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	5 10
38.	<p>Звичний вивих щелепи.</p> <p>Примітка: при звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка); б) щелепи.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	40 80
40.	<p>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх</p>	

	<i>розміру).</i>	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика; б) відсутності дистальної третини язика; в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвели до: а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня); б) втрати: -одного зуба; -2-3 зубів; -4-6 зубів; -7-9 зубів; -10 і більше зубів. 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 віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	3 5 10 15 20 25
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогас, розкопів, проведена 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; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу. Примітка: процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	40 100
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту; б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопротидного отвору; в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності; г) кишкового свища, кишково – піхвового свища, свища підшлункової залози; д) протиприродного заднього проходу (колостоми). Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а, б, в цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г, д цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені	5 10 25 50 100

	<p>довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово.</p> <p>Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, 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> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.</p>	10
47.	<p>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 розвивувався безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу;</p> <p>б) печінкової недостатності.</p>	5 10
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;</p> <p>в) видалення частини печінки;</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура.</p>	15 20 25 35
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;</p> <p>б) видалення селезінки.</p>	5 30
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишківника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози;</p> <p>б) резекції шлунку, кишківника, підшлункової залози;</p> <p>в) видалення шлунку.</p> <p>Примітка: при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	20 30 60
51.	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез);</p> <p>б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту "г") не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та даною статтею одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).</p>	5 10 15 10

Травми сечовивідної та статевих систем		
52.	<p>Ушкодження нирки, що призвело до:</p> <p>а) ушиба нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання;</p> <p>б) видалення частини нирки;</p> <p>в) видалення нирки.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53.	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечоспускового каналу), що призвели до:</p> <p>а) циститу, уретриту;</p> <p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу;</p> <p>в) зменшення об'єму сечового міхура;</p> <p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу;</p> <p>д) синдрому тривалого роздавлення (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміщення), хронічної ниркової недостатності;</p> <p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а, в, г, д, е цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія;</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів;</p> <p>в) при пошкодженні органів;</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>б) зґвалтування особи у віці:</p> <p>-до 15-ти років;</p> <p>-від 15-ти до 18-ти років;</p> <p>-18-ть років і більше.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка;</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевих члена;</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>-до 40 років;</p> <p>-від 40 до 50 років;</p> <p>-50 років і більше;</p> <p>г) втрати статевих члена, в т.ч. разом з яєчками.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
57.	<p>Травми органів статевої системи, що призвели до:</p> <p>а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;</p> <p>б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;</p> <p>в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:</p>	<p>15</p> <p>30</p>

	-до 40 років; -від 40 до 50 років; -50 років і більше.	50 30 15
Травми м'яких тканин		
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см; б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше; в) значного порушення косметики; г) різкого порушення косметики; д) спотворення.</p> <p>Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забрвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. Спотворення-це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	3 5 10 30 70
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 см² до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше; б) від 5,0 см² до 0,5% поверхні тіла; в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла; г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла; д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла; е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла; ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла; з) від 10% до 15% поверхні тіла; і) 15% та більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки: 1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від 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 трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.</p>	3 5 10 15 20 25 30 35 40
60.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла; б) від 2% до 10% поверхні тіла; в) від 10% до 15% поверхні тіла; г) 15% і більше.</p> <p>Примітки:</p>	3 5 10 15

	<p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	
61.	<p>Опікова хвороба, опіковий шок.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	10
62.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла;</p> <p>б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозмкнута гематома площею не менше 2 см²;</p> <p>в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозмкнutoю гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми.</p> <p>2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	3 3 5
Травми хребта		
63.	<p>Перелом, переломи – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</p> <p>а) одного – двох;</p> <p>б) трьох – п'яти;</p> <p>в) шести і більше.</p>	20 30 40
64.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика).</p> <p><u>Примітка:</u> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.</p>	5
65.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
66.	Перелом крижів.	10
67.	<p>Ушкодження копчика:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців;</p> <p>б) вивих куприкових хребців;</p> <p>в) перелом куприкових хребців.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.</p>	3 5 10
Травми верхніх кінцівок		
68.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломи-вивих ключиці;</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб).</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього</p>	5 10 15 15

	<p>Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрошеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p>Ця виплата є додатковою.</p>	
Травми плечового суглоба		
69.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоμο-вивих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
70.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиха плеча;</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>в) "бовтаючогося" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичними закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального 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 вивиха плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиха, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиха плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
Травми плеча		
71.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);</p> <p>б) подвійний перелом.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72.	<p>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрошеного перелому (псевдосуглоба).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	<p>45</p>
73.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні;</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>

Травми ліктьового суглоба		
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя; б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростів плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки; в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя; г) перелом плечової кістки; д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
75.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) “бовтаючийся” ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його. Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	20 30
Травми передпліччя		
76.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	5 10
77.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки; б) двох кісток. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	15 30
78.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	65 70 100
Травми променевоzap'ястного суглоба		
79.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кістковогофрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки; б) перелом двох кісток передпліччя; в) перілунарний вивих кисті.	5 10 15
80.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у	15

	зв'язку з ушкодженням ділянки променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	
Травми кисті		
81.	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної); б) двох і більше кісток (крім човноподібної); в) човноподібної кістки; г) вивих, перелоμο-вивих кисті. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
82.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів); б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба; в) ампутації єдиної кисті. Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом "а" цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	10 65 100
Травми пальців кисті		
83.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця; б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція. Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	3 5
84.	Ушкодження першого пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі; б) відсутності рухів у двох суглобах. Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	10 15
85.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; б) ампутації на рівні нігтьової фаланги; в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги); г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця); д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною.	5 10 15 20 25

	Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні роботи не здійснюється.	
86.	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	3 5
87.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	5 10
88.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), 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'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.</p>	3 5 10 15 20
Травми тазу		
89.	<p>Ушкодження тазу:</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>Примітки:</p> <p>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 здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами "б" або "в" цієї статті.</p>	5 10 15
90.	<p>Ушкодження тазу, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) в одному суглобі;</p> <p>б) у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	20 40
Травми нижніх кінцівок		
91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів);</p> <p>б) ізольований відрив рожну (рожнів);</p>	5 10

	<p>в) вивих стегна; г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна.</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється відповідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>15 25</p>
92.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутності рухів (анкілозу); б) незрощеного перелому шийки стегна; в) ендопротезування; г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна.</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом "б" цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	<p>20 30 40 45</p>
93.	<p>Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.</p>	<p>25 30</p>
94.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.</p> <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	30
95.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки; б) єдиної кінцівки.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>70 100</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника; б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки; г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки; д) перелом відростків стегна, вивих гомілки; е) перелом дистального метафіза стегна; ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.</p> <p>Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30</p>
97.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p>	

	<p>а) відсутності рухів у суглобі;</p> <p>б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають;</p> <p>в) ендопротезування.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв’язку з травмою колінного суглоба.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
98.	<p>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</p> <p>а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів;</p> <p>б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
99.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки;</p> <p>б) великогомілкової кістки;</p> <p>в) обох кісток.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв’язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв’язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
100.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації гомілки на будь – якому рівні;</p> <p>б) екзартикуляції в колінному суглобі;</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв’язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
Травми гомілковоступневого суглоба		
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу;</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;</p> <p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
102.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі;</p> <p>б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);</p> <p>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>

	Примітка: якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
103.	Ушкодження ахіллової сухожилля: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 15
Травми стопи		
104.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної); б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка). 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. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
105.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток); б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток; в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка); г) ампутації на рівні: -плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); -плюсневих кісток або передплюсни; -таранної, п'яткової кісток (втрати стопи). Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а, б, в цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г, д, е цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
Травми пальців стопи		
106.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля): а) одного пальця, крім першого; б) двох – трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (II - V). Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
107.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: а) першого пальця: -на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба; -на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба; б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: -одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; -одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів; -трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; -трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне –	5 10 5 10 15

	<p>фалангових суглобів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плосневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	20
108.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів;</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки;</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).</p> <p>2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
Інші нещасні випадки		
109.	<p>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	5
110.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфікція (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, сказ, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів;</p> <p>б) від 7-ми до 13-ти днів;</p> <p>в) 14-ть днів і більше.</p> <p>Примітка: якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
111.	<p>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів.</p>	3

**Таблиця страхових виплат при
зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25

0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

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

2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.