

ЗАТВЕРДЖЕНО:
НАКАЗ № 2024/06/30 від 30.06.2024
Початок строку дії з 01.07.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
«НА ВСЯКИЙ ВИПАДОК»**

(КЛАС СТРАХУВАННЯ 1)

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	5
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	7
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	8
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	9
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	11
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	12
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	14
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	14
ТАБЛИЦЯ ВИПЛАТ	15

Ці Загальні умови страхового продукту страхування від нещасного випадку "На всякий випадок" (надалі - **Загальні умови продукту**) за класом страхування **1** – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за №1909-IX зі змінами та доповненнями (далі - Закон) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. АМАТОРСЬКІ ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ – заняття спортом під час дозвілля для зміцнення здоров'я та активного відпочинку різних видів рухової активності, що реалізуються в умовах помірних навантажень (без прагнення до найвищих спортивних результатів, рекордів та без будь-якої фінансової оплати за результати та тренування) з елементами змагальності (або без них) в формальних чи неформальних організаційних структурах, самостійно, не частіше 3 разів на тиждень.

1.2. ВИГОДОНАБУВАЧ - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.3. БПЛА - дрон / безпілотний літальний апарат, який літає без пілота, віддалено і повністю контролюється з іншого місця (земля, інший літак, космос) або запрограмований і повністю автономний.

1.4. ГРУПА ОСНОВНОГО РИЗИКУ - При укладанні договору страхування, на підставі свідчень (пояснень) Страхувальника, Страховик визначає групу основного ризику роду діяльності ЗО як:

- Група низькоризикових професій: Робітники побутового та комунального господарств; Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітники; Робітники по виготовленню виробів без механічної обробки; Медичні робітники, службовці, кладовщики; Робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; Робітники торговельної структури і громадського харчування, крім кухаря; Робітники апарату агропромислового об'єднання; Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; Робітники пошти, телеграфу, телефону; Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл.
- Група високоризикових професій: Особовий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири; Робітники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; Робітники обробної промисловості (паперово – целюлозна, лісова, деревообробна); Роботи на компресорі, кустарі; Робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кустарі); Робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; Охорона, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; Пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного); Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), робітники хімічних лабораторій; Робітники електростанцій, експедицій; Льотно - підйомний склад цивільної авіації; Робітники, зайняті на іспитових працях; Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій; Міліція, вибухівці, охоронці, водолази; Робітники газорятувальних служб, рятувних станцій; Команди судів морської та річної флотилій; Робітники тяжкої промисловості; Будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та збірні роботи); Робітники повітряного транспорту; Інкасатори та водії спеціального транспорту; Особи, навчаючі водінню автомобільними засобами.

1.5. ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНА ПРИГОДА (ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.6. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (ЗО) - фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

1.7. ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ ТА ЗМАГАННЯ - діяльність ЗО, пов'язана із видами спорту та/або істотними фізичними навантаженнями (з можливістю участі в змаганнях), що вимагає спеціальних навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі. При укладанні договору страхування, на підставі свідчень (пояснень) Страхувальника, Страховик визначає групу спорту як:

- Низькоризикові види спорту: бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика. Бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика.
- Високоризикові види спорту: акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водне поло, боротьба, водні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фехтування, фігурне катання, альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) – із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, шорти-трек.

1.8. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності або її смерті.

1.9. ОБСТРІЛ - застосування державою-агресором щодо цілей на території України Ракет / БПЛА, а також застосування Україною для захисту засобів протиповітряної та протиракетної оборони України. При цьому також покриваються травматичні ушкодження отримані ЗО внаслідок:

- нанесення їх уламками/елементами/частинами або впливом інших об'єктів, що потрапили під Обстріл і внаслідок такого Обстрілу опосередковано нанеслі травматичні ушкодження ЗО;
- дії ударних (звукових) хвиль, які виникли внаслідок Обстрілу.

1.10. ОПЦІЯ ПОКРИТТЯ - умови страхування, що визначають строк страхового покриття.

1.11. ПРАВИЛА ДОРОЖНЬОГО РУХУ (ПДР) – правила, які відповідно до законодавства, встановлюють єдиний порядок дорожнього руху.

1.12. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ - сукупність страхових ризиків та випадків, що підлягають страхуванню, з визначенням страхової суми, франшизи, страхового тарифу та премії за цими ризиками.

1.13. ПРОФЕСІЙНІ ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ – спортивна діяльність пов'язана з певним видом спорту, яка має на меті шляхом поглибленої спеціалізації та індивідуалізації навчально-тренувального процесу досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів та або будь-яку професійну діяльність пов'язану з відповідним видом спорту як гравця, спортсмена чи працівника тренерського складу.

1.14. РАКЕТА - літальний апарат, що рухається в просторі за рахунок дії реактивного руху призначений для знищення наземних чи повітряних цілей.

1.15. СЕРТИФІКАТ - документ, що посвідчує укладення договору страхування, містить окрему інформацію щодо умов страхування, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страхувальника та не врегульовує питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.

1.16. СТРАХОВА ВИПЛАТА - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку, в межах страхової суми, відповідно до умов договору страхування.

1.17. СТРАХОВА ПРЕМІЯ - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування, групи ризику та інших умов договору страхування.

1.18. СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

- 1.19. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору.
- 1.20. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.
- 1.21. СТРАХОВИЙ РИЗИК - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.22. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття, залежить від вірогідності настання ризику і визначається у відсотках від страхової суми.
- 1.23. СТРАХОВИК - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України.
- 1.24. СТРАХУВАЛЬНИК - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.
- 1.25. СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов договору.
- 1.26. ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ - травми, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування, та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування не менше ніж 7 календарних днів.
- 1.27. ФРАНШИЗА - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.
- 1.28. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РОЗЛАД ЗДОРОВ'Я - безпосередньо пов'язаний з настанням нещасного випадку послідовно розвинутий хворобливий процес, що мав місце під час дії договору страхування, та потребує госпіталізації або амбулаторного лікування не менше ніж 7 календарних днів.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Згідно з умовами Договору страхування від нещасного випадку "На всякий випадок" (далі - **Договір**) та обраною Програмою страхування, Страховик зобов'язується за визначену Договором страхову премію здійснити страхову виплату (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) відповідно до умов Договору, у разі настання страхового випадку, включаючи смерть, встановлення первинної інвалідності I або II групи, отримання ЗО травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку, який стався зі Застрахованою особою.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. ознайомитись з Загальними умовами продукту та Договором;
- 3.1.2. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений Договором;
- 3.1.3. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 3.1.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу;
- 3.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.

3.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 3.2.1. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового

ризик;

3.2.2. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

3.2.3. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи;

3.2.4. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, і якщо Застрахована особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь;

3.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

3.2.6. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

3.2.7. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 цих Загальних умов продукту;

3.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.9. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика після настання нещасного випадку;

3.2.10. на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку;

3.2.11. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;

3.3.2. відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог п.3.2. цих Загальних умов продукту;

3.3.3. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

3.3.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхової події, робити запити в компетентні органи про відомості, пов'язані зі страховою подією;

3.3.5. при необхідності, організувати медичні огляди з метою обстеження Застрахованої особи;

3.3.6. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;

3.3.7. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з Договором та Загальними умовами продукту;

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

3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.

3.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;

3.4.6. видати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть

відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.

3.7. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, які стають невід'ємною частиною договору страхування.

4.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

4.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні із внесенням змін в договір страхування, в строк 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

4.4. З моменту одержання заяви однією із сторін та до моменту прийняття рішення, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

4.5. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.5.1. закінчення строку дії договору страхування;

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

4.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

4.5.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.5.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.5.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.6. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону "Про страхування" за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.

4.7. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.11. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом, яка закладається у страховий тариф під час його обчислення, складає **60%**.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - **Подія**), Страхувальник, Застрахована особа (ЗО) або їх представник зобов'язані:

6.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих життю та здоров'ю Застрахованої особи, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

6.2. протягом 24-х годин з моменту настання Події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, МНС, державну пожежну охорону, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

6.3. протягом 24-х годин з моменту настання Події повідомити про це Страховика за телефоном: 0442214421 або 0800218201, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій Страхувальника (Застрахованої особи).

6.4. протягом 3-х (трьох) робочих днів з дня настання Події подати Страховику письмову Заяву про Подію за встановленою Страховиком формою. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально і повідомити Страховика про настання Події відразу, як тільки це стане можливим;

6.5. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин події, залучати Страховика до створених с цією метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

6.6. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), зазначені в Розділі 7 цих Загальних умов продукту. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи) повинен надати документи, не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня настання страхового випадку.

Якщо Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.6.1.-п.6.6. цих Загальних умов продукту, він повинен надати Страховику документи, які підтверджують це.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заявленої вимоги Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та складеного Страховиком страхового акту.

7.2. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про виплату страхового відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.

7.3. Для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:

7.3.1. заява про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;

7.3.2. Сертифікат (примірник Страхувальника);

7.3.3. копії паспорта отримувача страхової виплати та довідки про присвоєння йому реєстраційного номеру облікової картки платника податку;

7.3.4. акт (копію акту) про нещасний випадок, форма якого затверджена відповідним уповноваженим органом, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт;

7.3.5. довідка з правоохоронних органів за місцем настання події, якщо нещасний випадок стався внаслідок неправомірних дій будь-яких осіб, та копію постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи;

7.3.6. медична довідка про настання нещасного випадку із ЗО, у якій має бути зазначено місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, обставини настання нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння ЗО на момент настання цієї події;

7.3.7. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I чи II групи - оригінал (нотаріально завірена копія) довідки про встановлення групи інвалідності, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності;

7.3.8. у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - медична довідка щодо причини смерті ЗО, нотаріально засвідчені копії "Свідоцтва про смерть" ЗО та "Свідоцтва про право на спадщину" (для спадкоємців ЗО);

7.3.9. у разі отримання ЗО травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку:

- листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);
- виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні.

7.3.10. на обґрунтовану вимогу Страховика - інші документи, що підтверджують (встановлюють) обставини настання страхового випадку із ЗО, страховий інтерес отримувача страхової виплати тощо.

7.4. Документи надаються Страховику українською мовою, у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.5. Рішення про здійснення страхової виплати ЗО (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті

приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.7.3. цього розділу, шляхом складання страхового акта.

7.6. У разі, коли Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення, з обґрунтуванням причин відмови.

7.7. Строк прийняття рішення може бути продовжений Страховиком на період проведення медичного огляду ЗО, очікування документації та інформації про страховий випадок від відповідних компетентних органів, медичних та інших закладів за запитами Страховика.

7.8. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

7.9. При настанні із ЗО нещасного випадку, страхова виплата здійснюється:

7.9.1. За Програмою "Страхування від нещасних випадків на транспорті", у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку:

- у розмірі один відсоток від страхової суми, але в будь-якому разі не більше п'яти тисяч гривень на одну постраждалу ЗО, при цьому
- на всіх постраждалих ЗО ліміт страхової виплати становить двадцять відсотків від страхової суми, але в будь-якому разі не більше двадцяти тисяч гривень за одним страховим випадком (ДТП),
- якщо постраждалих ЗО, внаслідок одного страхового випадку, більше двадцяти, то на одну ЗО ліміт відповідальності дорівнює результату ділення 20% на кількість постраждалих ЗО. Результат ділення округлюється до 2-ох знаків після коми у меншу сторону.

7.9.2. За Програмою "Класичне страхування від нещасних випадків":

а) у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення ЗО первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 70% страхової суми.

в) при травматичному ушкодженні та/або функціональних розладів здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею виплат, що є Додатком №1 до цих Загальних умов продукту.

7.10. При настанні страхового випадку «Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі або помер, спадкоємцю (-цям).

7.11. У разі зміни, в період дії Договору, групи інвалідності, що була встановлена Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум згідно з п.п.7.9.2. цих Загальних умов продукту.

7.12. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або його смерті, після травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку по якому здійснювалися страхові виплати, Вигодонабувачу або його спадкоємцю (-цям) виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.7.9.1. цих Загальних умов продукту та страховою виплатою, що здійснювалась раніше. Така виплата здійснюється тільки в тому випадку, коли між встановленням інвалідності та/або смертю Застрахованої особи та настанням нещасного випадку є прямий причинно-наслідковий зв'язок.

7.13. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок настання нещасного випадку, розмір страхової виплати визначається за пунктом Договору, що передбачає більший розмір страхової виплати.

7.14. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, визнається страховим випадком, якщо це сталося протягом одного року з дати настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

7.15. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи,

встановленої Договором.

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

7.17. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі/ Вигодонабувачу/ спадкоємцю (-ям) Застрахованої особи шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку.

7.18. Якщо внаслідок настання страхового випадку завдано шкоду життю та здоров'ю застрахованої дитини (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам (усиновителям) або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

7.19. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

7.20. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

7.21. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі, коли:

7.21.1. є сумніви щодо правомірності вимог на отримання Застрахованою особою або Вигодонабувачем (спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) страхової виплати - до представлення необхідних доказів;

7.21.2. неповністю з'ясовано обставини страхового випадку але в будь-якому разі на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дати подання останнього документа з числа зазначених в п.7.3. цих Загальних умов продукту;

7.21.3. по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес - до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача;

7.21.4. документи надано Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням загальних норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

7.22. У разі, коли Страховик відстрочує прийняття рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті, з наведених в п.7.21. цих Загальних умов продукту причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відстрочення.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими умовами Договору;

- 8.1.6. порушення Страхувальником умов Договору;
- 8.1.7. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;
- 8.1.8. створення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.1.9. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Сертифікаті;
- 8.1.10. ненадання документів згідно Розділу 7 цих Загальних умов продукту;
- 8.1.11. інші випадки, передбачені Договором або законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника): oberig-sg.com (відповідному сайті страхового посередника).

9.2. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, у тому числі про наявність страхового інтересу, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:

- інформація про Страхувальника та Застрахованих осіб (ПІБ, вік, стать, стан здоров'я, професія, заняття спортом чи активними видами відпочинку, тощо);
- інформація про укладання інших договорів страхування щодо об'єкту чи предмету договору страхування.

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.4. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.5. В Договорі може бути передбачено, що окремі положення цих Загальних умов продукту не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін, або ж умови Договору мають пріоритет над цими Загальними умовами продукту.

9.6. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

9.7. Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Якщо інше не визначено Договором, не визнаються страховими випадками події:

- 10.1.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;
- 10.1.2. через навмисні дії Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.3. які сталися поза межами території дії Договору або які настали не під час дії Договору або не покриваються строком дії страхового покриття.

10.2. Страховим випадком не є і страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється, якщо страхові випадки, зазначені у Договорі, сталися внаслідок:

10.2.1. вживання ЗО та/або перебування під дією, алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;

10.2.2. самогубства або замаху на самогубство;

10.2.3. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

10.2.4. участі у військових діях будь-якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;

10.2.5. війни (оголошеної чи не оголошеної), бойових або військових дій, окрім настання страхового випадку внаслідок Обстрілу;

10.2.6. терористичних актів, громадських заворушень, страйків;

10.2.7. прямої чи непрямой дії радіоактивного чи іонізуючого випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихийні лиха);

10.2.8. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, крім випадків польоту на літальному апараті цивільної авіації, керованого професійним пілотом;

10.2.9. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

10.2.10. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління будь-яким транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;

10.2.11. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

10.2.12. недотримання правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

10.2.13. травмування Застрахованої особи внаслідок участі у професійних та аматорських спортивних заходах або при підготовці до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, якщо це не передбачено Програмою страхування;

10.2.14. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ванн;

10.2.15. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя;

10.2.16. протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

10.2.17. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.

10.2.18. захворювання Застрахованої особи на сальмонельоз або дизентерію внаслідок гострого отруєння недоброякісними харчовими продуктами; захворювання, в тому числі раптові та професійні (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів). Страхова виплата по зазначеним захворюванням здійснюється тільки в разі смерті чи первинної інвалідності Застрахованої особи);

10.2.19. випадків, пов'язаних з судомним приступом;

10.2.20. смерті природної та/або за віком;

10.2.21. визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою особою;

10.2.22. наявності прямого причинно-наслідкового зв'язку з оголошеним органами влади, на території дії Договору, надзвичайним чи особливим станом;

10.2.23. Обстрілу, якщо подія сталася на території, яка не відповідає таким вимогам:

- не є територією, на якій ведуться бойові дії або тимчасово окупованою Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції

тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 та відповідними змінами та доповненнями до нього;

- є підконтрольною українській владі;
- не має будь-яких ознак активних бойових дій;
- знаходиться далі ніж за 51 км від кордону з Республікою Білорусь або з Російською Федерацією;
- знаходиться далі ніж за 51 км від зони бойових дій / непідконтрольних Україні територій / окупованих територій України;
- на ній не оголошено евакуацію населення.

10.3. Не можуть бути застрахованими особи:

10.3.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

10.3.2. ті, що страждають такими захворюваннями як:

10.3.2.1. пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт;

10.3.2.2. алкоголізм, наркоманія;

10.3.2.3. психічні хвороби.

10.3.3. інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи.

10.4. Договори страхування, укладені у відношенні осіб, які перелічені в п.10.3. цих Загальних умов продукту, з початку укладення визнаються недійсними.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.3. У всьому, що не врегульовано договором страхування, Сторони керуються цими Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані договором страхування та цими Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або їх представник має звернутися до Страховика за тел. 0 800 218 201 або +38 044 221 44 21.

12.2. Для листування (поштових відправлень): info@oberig-sg.com, 03040, м. Київ, вул.Васильківська, 14.

12.3. Страховик може надати додаткові контактні дані, для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в Договорі/Сертифікаті.

ТАБЛИЦЯ ВИПЛАТ

№ статті	Найменування травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1. 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 терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми настають ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4.	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст.1.п.4., здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати 100%.

2. У тому випадку, якщо представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статті 1. п.1- п.4. шляхом підсумовування.

3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

5.	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
----	---	----

Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1.п.1.; ст.1.п.5. при цьому не застосовується.

6.	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
----	---	--

а) струс	5
б) забій	10
в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
г) частковий розрив	50
г) повний розрив спинного мозку	100

Примітки:

1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.1.п.6 (а, б, в, г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.1.п.4. і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.1.п.4. здійснюється додатково до виплаченої раніше.

2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.

7.	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
----	---	---

8.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ:	
----	--	--

а) травматичний плексит	10
б) частковий розрив сплетіння	40
в) розрив сплетіння	70

Примітки:

1. Ст.1.п.7. і 1.п.8. одночасно не застосовуються.

2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.

9.	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
----	----------------	--

а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба й передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
г) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40

д) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи		5
2. ОРГАНИ ЗОРУ		
1.	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
2.	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
3.	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
4.	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20
5.	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
Примітки:		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст.2.п.4., спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст.2.п.11. Стаття 2.п.4. при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.2.п.4., але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.		
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
6.	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовивідних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовивідних шляхів	10
7.	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
Примітки:		
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст.2.п.7., страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст.2.п.1-п.4., ст.2.п.5.б), ст.2.п.7., і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків, шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.		
8.	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
9.	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
10.	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
11.	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Згідно Табл. № 1.1.
Примітки:		
1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору та інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 2.п.5., ст.2.п.6.а), ст.2.п.10.		

2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зори був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

3. ОРГАНИ СЛУХУ

1.	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	3
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	г) повна відсутність вушної раковини	50

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст.3.п.1.б), в), г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст.3.п.1., то ст.8.п.1 не застосовується.

2.	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст.3.п.3, ст.3.п.4. а) (якщо на це є підстави).

3.	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
----	---	---

Примітки:

1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст.3.п.2. Стаття 3.п.3. при цьому не застосовується.
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.3.п.3. не застосовується.

4.	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5

Примітка: страхова виплата по ст.3.п.4.б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.

4. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

1.	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
----	---	---

Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст.4.п.1. і ст.4.п.8. (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.

2.	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНИЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	20

Примітки:		
1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки і органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.4.п.2., страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.4.п.4., 4.п.5.		
3.	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 4.п.3.б), в), ст. 4.п.3.а) не застосовується.		
4.	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
5.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
Примітки:		
1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.		
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
6.	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.4.п.3.; ст.4.п.6. при цьому не застосовується; ст.4.п.6. і 4.п.2. одночасно не застосовуються.		
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
7.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
8.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.4.п.8. здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.4.п.7. У тому випадку, якщо травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.4.п.7.		
5. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		

1.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
2.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст.5.п.2.а).		
3.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
4.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
Примітки:		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголова, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени.		
2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.		
3. Страхова виплата по ст.5.п.2., ст.5.п.4. здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст.5.п.1., ст.5.п.3.		
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
6. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
1.	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
Примітки:		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.		
3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2.	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.6.п.1. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
3.	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60

Примітки:		
1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини, врахована і втрата зубів незалежно від їхньої кількості.		
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
3. При здійсненні страхової виплати по ст.6.п.3. додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
4.	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
5.	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
6.	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивих зуба	3
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	г) 7-9 зубів	20
	д) 10 і більше зубів	25
Примітки:		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.		
2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.6.п.1. і ст.6.п.6. шляхом підсумовування.		
4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст.6.п.6.а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.		
7.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTROСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
8.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.6.п.8., визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.6.п.7. і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
9.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідного отвору	15
	в) спасну хворобу, стан після операції з приводу спасної непрохідності	25

г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
Примітки:	
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.б.п.7. і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
10. ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ	10
Примітки:	
1. Страхова виплата по ст.б.п.10. виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.	
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.	
11. УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
б) печінкову недостатність	10
12. УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
в) видалення частини печінки	25
г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
13. УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
б) видалення селезінки	30
14. УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
б) резекцію шлунку, кишечнику, підшлункової залози	30
в) видалення шлунку	60
г) ушивання брижейки	15
Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
15. УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
а) лапароскопія (лапароцентез)	5
б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.6.п.11.- п.14., стаття 6.п.15. (крім підпункту г) не застосовується.
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.6.п.15.в) одноразово.
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статевої системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.7.п.4. (5%).

7. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ

1.	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
2.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	г) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40

Примітки:

1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.7.п.2., що враховує найбільш важке ушкодження.
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), г) і д) ст.7.п.2., виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.7.п.1. або 7.п.а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

3.	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10

Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.7.п.1.б), в); ст.7.п.3. при цьому не застосовується.

4.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЄВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15

Примітка: страхова виплата по ст.7.п.4. виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.

5.	УШКОДЖЕННЯ СТАТЄВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ 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 у віці:	
	до 40 років	50

від 40 до 50 років	30
50 років і більше	15
г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
6. ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
до 40 років	50
від 40 до 50 років	30
50 років і більше	15
Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.7.п.6.а).	
8. М'ЯКІ ТКАНИНИ	
1. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
в) значні косметичні дефекти	10
г) різкі косметичні дефекти	30
г) спотворення	70
Примітки:	
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.	
2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.	
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.	
2. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
г) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
д) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
е) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
є) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
ж) від 15,0% і більше	40
Примітки:	
1. 1% поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).	

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.	
3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиллю, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.8.п.2. не застосовується.	
4. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.8.п.2. приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.	
3.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:
а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
г) 15,0% і більше	15
Примітки:	
1. Рішення про страхову виплату по ст.8.п.1.-п.3. приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.	
2. Загальна сума виплат по ст.8.п.2. і ст.8.п.3. не може перевищувати 40%.	
4.	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК
	10
Примітка: страхова виплата по ст.8.п.3. виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.	
5.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:
а) не вилучені сторонні тіла	2
б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3
в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки:	
1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.	
2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.8.п.5. приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.	
9. ХРЕБЕТ	
1.	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):
а) одного-двох	20
б) трьох-п'яти	30
в) шести і більше	40
2.	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)
	5
Примітка: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.	
3.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА
	3
4.	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ
	15
5.	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:
а) підвивих куприкових хребців	3
б) вивих куприкових хребців	5
в) перелом куприкових хребців	10

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.

10. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ

1.	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
а)	перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
б)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
в)	розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
г)	перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15

Примітки:

1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10.п.1., проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.
2. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.

11. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
а)	розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
б)	перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
в)	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
2.	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а)	звичний вивих плеча	15
б)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
в)	«розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.11.п.1. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.
3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

12. ПЛЕЧЕ

1.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
а)	на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
б)	подвійний перелом	20

2.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.12.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.		
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.12.п.3., додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
13. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	г) перелом плечової кістки з променевою та ліктьовою кістками	20
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.13.п.1., страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбавтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.13.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
14. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
2.	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
Примітка: страхова виплата по ст.14.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65

б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
Примітки:	
1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.14.п.3., додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
15. ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
1. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
б) перелом двох кісток передпліччя	10
в) перилунарний вивих кістки	15
2. УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15
Примітки:	
1. Страхова виплата по ст.15.п.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.	
2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	
16. КИСТЬ	
1. ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
в) човноподібної кістки	10
г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
Примітки:	
1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.	
2. УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
в) ампутацію однієї кисті	65
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.16.п.2.а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
17. ПАЛЬЦІ КИСТІ	
1. ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
1. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відрив нігтьової пластинки	2
б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3

в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітки:	
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.	
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.	
2. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відсутність рухів в одному суглобі	10
б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
3. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.17.п.1.пп.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
2. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
1. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відрив нігтьової пластинки	2
б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5
Примітки:	
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.	
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
2. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) відсутність рухів в одному суглобі	5
б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
3. УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
Примітки:	
1. Якщо страхова сума виплачена по ст.17.п.2.пп.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	

2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

18. ТАЗ

1.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
а)	перелом однієї кістки	5
б)	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
в)	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.18.п.1. (б або в).

2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
а)	в одному суглобі	20
б)	у двох суглобах	40

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.18.п.2. додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

19. НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

1.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
а)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
б)	ізолюваний відрив вертлюга (вертлюгів)	10
в)	вивих стегна	15
г)	перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

Примітки:

1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми є різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.

2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
а)	відсутність рухів (анкілоз)	20
б)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
в)	ендопротезування	40
г)	«розбортаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45

Примітки:

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.19.п.2., виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.
2. Страхова сума по ст.19.п.2.б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

20. СТЕГНО

1.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
а)	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
б)	подвійний перелом стегна	30
2.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30

Примітки:	
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
2. Страхова сума по ст.20.п.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:
а) однієї кінцівки	70
б) єдиної кінцівки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.20.п.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
21. КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА
а) гемартроз	3
б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
д) перелом дистального метафіза стегна	25
е) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітки:	
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.21.п.1., що передбачає найбільш важке ушкодження.	
2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:
а) відсутність рухів у суглобі	20
б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.21.п.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.	
22. ГОМІЛКА	
1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):
а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки:	
1. Страхова виплата по ст.22.п.1. визначається при:	
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;	
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;	
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.	

2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова сума виплачується по ст.21.п.1. і 22.п.1. або ст.23.п.1. і 22.п.1. шляхом підсумовування.	
2.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):
а) малогомілкової кістки	5
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
Примітки:	
1. Страхова виплата по ст.22.п.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.	
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:
а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
23. ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ	
1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:
а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітки:	
1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:
а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.23.п.2., страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.	
3.	УШКОДЖЕННЯ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:
а) при консервативному лікуванні	5
б) при оперативному лікуванні	15
24. СТОПА	
1.	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:
а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15

Примітки:	
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.	
2. УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
ампутацію на рівні:	
г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
ґ) плеснових або заплеснових кісток	40
д) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:	
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.24.п.2. а), б), в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), ґ), д) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.	
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
25. ПАЛЬЦІ СТОПИ	
1. ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
а) одного пальця	3
б) двох-трьох пальців	5
в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
2. ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
Першого пальця:	
а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
ґ) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка:	
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.25.п.2., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
26. ІНШЕ	
1. УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
а) утворення лігатурних свищів	3
б) лімфостаза, тромбофлебіт, порушення трофіки	5

в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт		10
Примітки:		
1. Ст.26.п.1. застосовується при тромбофлебітах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
2.	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: страхова виплата по ст.26.п.2. проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
3.	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛИЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
при стаціонарному лікуванні:		
а) 6-10 днів		5
б) 11-20 днів		10
в) 21-30 днів		15
г) понад 31 днів		25
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.26.п.3., спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.26.п.3. при цьому не застосовується.		
4.	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ	Згідно Табл. № 1.2.
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.26.п.4., інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
5.	БУДЬ-ЯКИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 10 ДНІВ	3

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ

Таблиця № 1.1.

Гострота зору після травми	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми), за умови, що гострота зору до травми становила:							
	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30
0,9	3	-	-	-	-	-	-	-
0,8	5	3	-	-	-	-	-	-

0,7	5	5	3	-	-	-	-	-
0,6	10	5	5	3	-	-	-	-
0,5	10	10	10	5	5	-	-	-
0,4	10	10	10	10	5	5	-	-
0,3	15	15	15	10	10	5	5	-
0,2	20	20	20	15	10	10	5	5
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5
нижче 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10
0,0	50	50	50	40	25	20	20	20

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК
ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ**

Таблиця № 1.2.

№ Статті	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
1.	ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ) :	
	а) одне поранення з поверхнею поранення:	
	до 2 см ²	5
	від 2 см ² до 5 см ²	7
	від 5 см ² до 10 см ²	10
	більше 10 см ²	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
	Примітка:	
	1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.	
	2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми є ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
2.	НАСКРІЗНЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення	10
	Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.	
3.	СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення	10
	Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.	
	ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ	
4.	ГОЛОВА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення	7

Примітка: при пораненні органів зору та слуху страхова виплата здійснюється за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15 % як вогнепальне поранення.

5.	ГРУДНА КЛІТИНА:	
а) одне поранення		
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
	б) кожне наступне поранення	15
Примітка:		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2 ребер , додатково виплачується 10% страхової суми.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5 ребер , додатково виплачується 15% страхової суми.		
6.	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:	
а) одне поранення		
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечнику	45
	з пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення	20
7.	НИРКИ:	
	а) одне поранення	50
	б) кожне наступне поранення	20
8.	СЕЧОВІД, СЕЧОВИЙ МІХУР:	
	а) одне поранення	45
	б) кожне наступне поранення	15
9.	ШИЯ:	
а) одне поранення		
	з пошкодженням судин	60
	з пошкодженням трахеї	50
	б) кожне наступне поранення	10
10.	ВЕРХНІ КІНЦІВКИ:	
а) одне поранення з пошкодженням		
	ключиці	20
	кісток плечового поясу	30
	плеча	25
	судини або нерву на рівні плеча	35
	кісток ліктьового суглобу	30
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
	кістки передпліччя	20
	двох кісток передпліччя	30
	нерву або судини передпліччя	25
	кістки кисті або зап'ястку	15

двох-чотирьох кісток передпліччя	25
п'яти або більше кісток передпліччя	35
судини на рівні кисті	20
першого пальця	20
інших пальців	15
б) кожне наступне поранення	15
11. НИЖНІ КІНЦІВКИ:	
а) одне поранення з пошкодженням	
головки або шийки стегна	35
стегна	30
судини або нерву на рівні стегна	35
колінного суглобу	35
малої гомілкової кістки	15
великої гомілкової кістки	35
нерву або судини гомілки	40
гомілковостопного суглобу	30
п'яткової кістки	35
однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
більше чотирьох кісток	40
першого пальця	25
інших пальців	15
Примітка: при кожному наступному пораненні з пошкодженням іншої кінцівки страхова виплата подвоюється.	