

Публічне акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова Правління ПАТ «СК «Країна»

Н.З. Шарвадзе

«26» червня 2010 р.



Правила добровільного страхування від нещасних випадків

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	5
2.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
3.СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	5
4.ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
5.СТРАХОВА СУМА	8
6.СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	8
7.СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
8.ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
9.ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	10
10.УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
11.ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ	14
12.ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	15
13.ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	17
Додаток 1 ТАРИФНІ СТАВКИ...	18
Додаток 2 СТРАХОВІ ТАРИФИ ПРИ СТРАХУВАННІ СПОРТСМЕНІВ.....	22
Додаток 3 ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	25

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у Договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не зазначений – страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи.

Договір страхування - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страховий платіж та виконувати інші умови Договору страхування.

Застрахована особа - фізична особа на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування, лише за її згодою, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники - фізичні особи (в тому числі підприємці) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування від нещасних випадків.

Страховик – Публічне акціонерне товариство Страхова компанія «Країна», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування від нещасних випадків.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних) та призвела до тимчасового або постійного (встановлення груп інвалідності) розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

Якщо інше не передбачено договором страхування, до зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Якщо інше не передбачено договором страхування, під ушкодженням здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

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

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

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

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

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – „Правила”) розроблені відповідно Закону України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07.03.96 року із змінами та доповненнями.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – „Договір страхування”).

1.3. Страховик відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає зі Страхувальниками Договори добровільного страхування від нещасних випадків. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

1.4. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, передбачених Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Страхувальники мають право укладати Договори добровільного страхування від нещасних випадків особисто себе або третіх осіб (надалі - Застраховані особи) за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. У випадку, коли Страхувальник уклав договір про страхування себе від нещасних випадків, він одночасно є й Застрахованою особою.

1.6. На Застраховану особу поширюються права та обов'язки Страхувальника.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути особи віком від 1 до 70 років, якщо договором страхування не передбачене інше.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. За цими Правилами страховий ризик - несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії Договору страхування, наслідком якої є ушкодження здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть (загибель).

3.2. Страховими випадками є події, які передбачені Договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, а саме:

3.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

3.2.2. Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

3.2.3. Травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею № 1 страхових виплат (Додаток № 3 до цих Правил) або інше травматичне ушкодження та/або розлад здоров'я, передбачені договором страхування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

3.2.4. Тяжке травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею № 2 страхових виплат (Додаток № 3 до цих Правил) або інше травматичне ушкодження та/або розлад здоров'я, передбачені Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

3.2.5. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування.

3.3. Події, зазначені у п. 3.2 цих Правил, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який мав місце у період дії та у місці

страхування (території дії Договору страхування), та підтвержені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

3.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, визнається страховим випадком протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.5. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

3.6. За згодою сторін, Договір страхування може діяти цілодобово (впродовж 24 годин на добу) або протягом певного періоду часу впродовж доби, передбаченого Договором страхування, наприклад:

3.6.1. Тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі) та перебування в дорозі до (з) місця виконання службових обов'язків (до (з) місця навчання, дошкільного дитячого закладу);

3.6.2. Тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі);

3.6.3. Тільки під час тренувань та занять спортом;

3.6.4. Протягом іншого періоду часу;

3.6.5. Якщо це передбачено Договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхова сума не виплачується, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

4.1.1. вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

4.1.2. будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, управління транспортним засобом у стані сп'яніння, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4.1.3. отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;

4.1.4. психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

4.1.5. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. Вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

4.1.6. вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікарів;

4.1.7. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової участі;

- 4.1.8.** участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами;
- 4.1.9.** впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів, від спалення ядерного палива;
- 4.1.10.** використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;
- 4.1.11.** порушення Застрахованою особою (Страхувальником), встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поведіння з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені чинним законодавством України;
- 4.1.12.** грубого порушення Правил дорожнього руху або громадського порядку Застрахованою особою;
- 4.1.13.** подій, що відбулися під час затримання, арешту, ув'язнення Застрахованої особи;
- 4.1.14.** подій, які сталися поза межами території дії Договору страхування та які настали не під час дії Договору страхування;
- 4.1.15.** свідоме знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.
- 4.2.** Не є страховим випадком:
- 4.2.1.** смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;
- 4.2.2.** загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);
- 4.2.3.** травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота тощо, якщо це не було спеціально обумовлено договором страхування.
- 4.3.** Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.
- 4.4.** Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1.– 4.2 цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.
- 4.5.** Не можуть бути Застрахованими особи:
- 4.5.1.** визнані у встановленому порядку недієздатними;
- 4.5.2.** інваліди I-ї (першої) групи;
- 4.5.3.** які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом.
- 4.6.** В разі, якщо за будь-яких обставин, Застрахованими особами виявилися особи, зазначені в пункті 4.5 цього договору, то договір вважається не дійсним і сплачена страхова премія не повертається.

5. СТРАХОВА СУМА

- 5.1.** Розмір страхової суми на кожен Застраховану особу встановлюється за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування.
- 5.2.** страхова сума може бути визначена по окремому страховому випадку, групі

страхових випадків, Договору страхування в цілому.

5.3. Якщо Страхувальник укладає договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в Договорі страхування вказується як загальна страхова сума за Договором страхування, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

5.4. В період дії Договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, уклавши додаткову угоду до Договору страхування, та сплативши додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеному в пункті 2.4. Додатку №1 до цих Правил, відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. Неповний місяць приймається за повний місяць.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми.

6.2. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

6.3. Розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

6.4. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від обраних страхових ризиків, страхових сум, строку страхування, професії, віку Застрахованої особи, періоду часу протягом доби, коли діє договір страхування, та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.5. Страховий платіж може бути сплачений:

6.5.1. готівкою в касу Страховика не пізніше дня підписання Договору страхування;

6.5.2. безготівковим перерахуванням на розрахунковий рахунок Страховика протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати підписання Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.6. Страховий платіж може сплачуватися одноразово або з розстроченням платежу. Умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором страхування.

6.7. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені Договором строки, дія Договору страхування припиняється на строк, що не перевищує 10 (десяти) календарних днів, з 00:00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.8. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування за період з моменту зупинення дії Договору страхування до моменту її поновлення.

6.9. У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в Договорі страхування, як дата сплати чергового страхового платежу, дія Договору страхування припиняється, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.10. При здійсненні страхової виплати у разі настання страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхового платежу з розстроченням платежу, Страховик утримує частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.11. У разі сплати страхового платежу не в повному обсязі, Страховик несе зобов'язання за Договором страхування пропорційно відношенню сплаченого страхового платежу до зарахованого та відповідно зменшує страхову виплату, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1.** Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в Договорі страхування.
- 7.2.** Договір страхування набирає чинності з 00:00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування, як день початку дії Договору страхування, але не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини – у разі сплати з розстроченням платежу), якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 7.3.** Дія Договору страхування закінчується о 24:00 годині дня, зазначеного в Договорі страхування як день закінчення дії Договору.
- 7.4.** Укладені договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1.** Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, що встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 8.2.** У разі складення письмової заяви, вона може містити такі відомості:
- 8.2.1.** паспортні данні Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 8.2.2.** види ризиків, які має намір застрахувати Страхувальник;
 - 8.2.3.** назви країни-місця Договору страхування;
 - 8.2.4.** інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для визначення ступеню ризику, який приймається на страхування.
- 8.3.** При страхуванні групи осіб додається список цих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 8.4.** При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі документи, які йому необхідні для оцінки ступеню ризику. У разі ненадання Страхувальником вказаної інформації, Страховик має право відмовити в укладанні з ним Договору страхування.
- 8.5.** Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, Страхувальник свідомо надав неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків від його настання, Страховик має право вимагати визнання Договору страхування недійсним у відповідності із чинним законодавством України за винятком випадку, коли обставини, про які не надано інформацію Страхувальником, не були підставою для виникнення страхового випадку або є нікчемними.
- 8.6.** Договір страхування оформляється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної із сторін.
- 8.7.** Факт укладання Договору страхування може засвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом), що є формою Договору страхування.
- 8.8.** Питання, що не внесені у Договір страхування, регулюються положеннями чинного законодавства України та цими Правилами.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 9.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**
- 9.1.1.** укладати зі Страховиком Договір свого особистого страхування та/або договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою;

- 9.1.2. отримати будь-які роз'яснення за укладеним Договором страхування;
 - 9.1.3. збільшити розмір страхової суми під час дії Договору страхування;
 - 9.1.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил та чинного законодавства України;
 - 9.1.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;
 - 9.1.6. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку з урахуванням певних умов, обумовлених Договором страхування та чинним законодавством України;
 - 9.1.7. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування в разі втрати його оригіналу;
 - 9.1.8. змінювати Вигодонабувачів до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування (полісом);
 - 9.1.9. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо Договору страхування;
 - 9.1.10. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку (у разі її створення);
 - 9.1.11. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 9.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 9.2.1. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі невідомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 9.2.2. ознайомитися з умовами та Правилами страхування;
 - 9.2.3. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, обумовленому в Договорі страхування;
 - 9.2.4. негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, як тільки йому стане відомо, повідомити Страховика про збільшення ступеня ризику, що стався, відбувається чи може статися до початку або в період дії Договору страхування;
 - 9.2.5. як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору страхування.
 - 9.2.6. протягом дії Договору страхування в строк двох робочих днів, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни ризику;
 - 9.2.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 9.2.8. у разі збільшення ризику ініціювати внесення змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії, як це передбачено умовами Договору страхування;
 - 9.2.9. проінформувати Застраховану особу (у разі коли Страхувальник та Застрахована особа є різними особами) про умови Договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку;
 - 9.2.10. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси Страхувальника, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника (юридичної особи) протягом двох робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;
 - 9.2.11. уживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку;
 - 9.2.12. повернути одержану від Страховика страхову виплату (або частину страхової

виплати), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на її одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум Страхувальнику);

9.2.13. повідомити Страховика про настання страхового випадку та подати всі необхідні документи в строки, передбачені Договором страхування.

Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, вищезазначених заходів повинна вжити Застрахована особа.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. робити запити до Страхувальника щодо надання будь-якої інформації, яка має відношення до предмету страхування в період укладення Договору страхування, під час його дії та після припинення дії Договору страхування в разі необхідності;

9.3.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою;

9.3.3. на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику;

9.3.4. відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування;

9.3.5. достроково припинити дію Договору страхування відповідно до положень цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3.6. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

9.3.7. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інші документи, крім зазначених в цих Правилах, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату;

9.3.8. приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;

9.3.9. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за заданими Страхувальником документами неможливо;

9.3.10. у разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про надання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, - відхилити таку заяву із зазначенням недоліків, які необхідно усунути;

9.3.11. відстрочити страхову виплату на строк до 90 (дев'яносто) днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача;

9.3.12. у разі, якщо за фактом нещасного випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника чи Застрахованої особи, відстрочити страхову виплату до винесення вироку суду, але не більше ніж на 6 місяців;

9.3.13. ініціювати внесення змін у Договір страхування;

9.3.14. ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, у разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

9.3.15. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цими Правилами та положеннями чинного законодавства України;

9.3.16. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з цими Правилами та положеннями чинного законодавства України;

9.3.17. протягом трьох років з дня страхової виплати вимагати від Страхувальника,

Застрахованої особи або Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або Договором страхування;

9.3.18. вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати, якщо після такої виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права або якщо витрати по страховому випадку відшкодовані іншими особами.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. видати Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір страхування за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору страхування;

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

9.4.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором страхування. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, якщо інше не обумовлено договором страхування;

9.4.5. у випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у п'ятиденний термін з дня прийняття рішення про відмову;

9.4.6. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за Договором страхування;

9.4.7. відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, пов'язані із запобіганням або зменшенням збитків, якщо це передбачено Договором страхування;

9.4.8. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

9.4.9. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом;

9.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, Застрахованої особи та Страховика.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

10.1.1. закінчення строку дії;

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

10.1.3. несплати або неповної сплати Страхувальником обчислених страхових платежів або чергового платежу у встановлені Договором страхування строки. У цьому випадку Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений у строк, передбачений Договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору;

10.1.4. виїзду Застрахованої особи на постійне місце проживання за межі України;

10.1.5. смерті Застрахованої особи або визнання її недієздатною;

10.1.6. ліквідації Страхувальника-юридичної особи;

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

10.1.8. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.9. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

10.3. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

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

10.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

10.6. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення терміну дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.8. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник-юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права й обов'язки, що передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника за згодою Страховика.

10.9. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник-фізична особа (якщо він не є Застрахованою особою) визнаний судом недієздатним, то права та обов'язки Страхувальника переходять до його опікуна.

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

10.11. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

10.12. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору страхування здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору страхування за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору страхування, оригіналу Договору страхування, паспорта або документа, що посвідчує особу Страхувальника.

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

11.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач повинен протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування) надати документи, що підтверджують настання страхового випадку:

11.1.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

11.1.1.1. заяву;

11.1.1.2. оригінал Договору страхування;

11.1.1.3. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи (або його нотаріально завірена копія);

11.1.1.4. акт про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ – Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;

11.1.1.5. довідку з органів Міністерства Внутрішніх Справ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб;

11.1.1.6. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або служби МНС, що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ;

11.1.1.7. для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

11.1.1.8. паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

11.1.2. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку:

11.1.2.1. заяву;

11.1.2.2. оригінал Договору страхування;

11.1.2.3. довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК (Лікувально-консультаційної комісії) при стійкому розладі здоров'я);

11.1.2.4. довідку з органів Міністерства Внутрішніх Справ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб;

11.1.2.5. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або служби МНС, що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ;

11.1.2.6. довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

11.1.2.7. акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт нещасного випадку;

11.1.2.8. паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

11.1.3. У випадку тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження (в тому числі й тяжкого) чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

11.1.3.1. заяву;

11.1.3.2. оригінал Договору страхування;

11.1.3.3. листок непрацездатності або його копію, (у разі неможливості отримати листок

непрацездатності, подається довідка медичного закладу або виписка з амбулаторної карти, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу);

11.1.3.4. довідку лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

11.1.3.5. довідку з органів Міністерства Внутрішніх Справ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб;

11.1.3.6. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або служби МНС, що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ;

11.1.3.7. акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт нещасного випадку;

11.1.3.8. паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

11.2. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами, що зазначені в Договорі страхування.

11.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути договірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик в Договорі страхування та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) протягом двох робочих днів повідомляє про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2. Протягом десяти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

12.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у п'ятиденний строк з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

12.4. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів з моменту подання всіх документів про що повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в п'ятиденний строк.

12.5. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) або батькам чи опікунам застрахованої дитини, Вигодонабувачеві впродовж семи робочих днів з дня складання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.6. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі, обумовленому Договором страхування.

12.7. У випадку смерті Застрахованої особи незалежно від обраного варіанта виплат Вигодонабувачу сплачується 100 (сто) відсотків страхової суми.

12.8. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміна групи інвалідності на вищу за одним страховим випадком протягом дії Договору страхування)

внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору врахування:

1 групи – 90 % страхової суми;

2 групи – 75 % страхової суми;

3 групи – 50 % страхової суми.

12.9. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування – 0,2 % страхової суми за кожний день непрацездатності (незалежно від дати закінчення дії Договору страхування) або лікування, але не більше 50 % страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

12.10. У разі травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленого Таблицею №1 страхових виплат (Додаток № 3 до цих Правил), за кожну травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження.

12.11. У разі тяжкого травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленого Таблицею №2 страхових виплат (Додаток № 3 до цих Правил), за кожну травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження.

12.12. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страхувальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому цими Правилами за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

12.13. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страхувальнику) була проведена страхова виплата по ризиках зазначених у п. 3.2.3-3.2.4., то розрахунок страхової виплати по ризику зазначеному у п. 3.2.5. проводиться за вирахуванням страхової виплати по ризиках зазначених у п. 3.2.3-3.2.4., при умові одночасного вибору усіх ризиків, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

12.14. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором страхування.

12.15. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

12.16. Проведення страхової виплати проводиться за рахунок Страховика за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача шляхом перерахування на його особистий рахунок в установі банку, видачі чека на одержання суми в банку або готівкою, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.17. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

12.17.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням

Застрахованою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.17.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою, на користь якої укладений Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.17.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, факт настання нещасного або страхового випадку.

12.17.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.

12.17.5. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування.

12.17.6. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

12.18. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України та положенням цих Правил.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, що виникають із Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди, у судову порядку відповідно до чинного законодавства України.

**Додаток №1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків**

ТАРИФНІ СТАВКИ
по добровільному страхуванню від нещасних
випадків

1. Базові річні страхові тарифи, T_6 :

Страхові тарифи, %				
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи	Травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи	Тяжке травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи	Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи	Смерть Застрахованої особи
0,43	1,25	0,3	0,29	0,2

2. Розмір страхового тарифу залежить від професії (роду занять) Застрахованої особи, періоду дії Договору страхування, території дії, що враховується шляхом застосування коригуючих (підвищуючих або знижуючих) коефіцієнтів.

Розрахунковий страховий тариф T_p визначається з урахуванням коригуючих коефіцієнтів, які застосовуються до базових річних страхових тарифів за формулою:

$$T_p = T_6 \times K_{np} \times K_d \times K_c \times K_m \times K_{np} \times K_p \times K_{nv}$$

- 2.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує професійні та виробничі ознаки (рід занять) Застрахованої особи, K_{np} :

Професія (рід занять) Застрахованої особи	K_{np}
I група - діти до 16 років, службовці, інженерно - технічні працівники та інші категорії фізичних осіб, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; працівники літератури, мистецтва, педагогічний персонал середніх шкіл, позашкільних дитячих закладів, дитячих садків, викладачі та студенти вищих учбових закладів, технікумів, коледжів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торгівельної мережі та громадського харчування (крім кухаря); працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням цінностей); працівники пошти та телеграфу, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери та інші працівники, які можуть	0,85 - 1,00
II група - особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва-робочі, службовці, працівники сільського господарства; працівники легкої, деревообробної, машинобудівної, скляної промисловості; наземний обслуговуючий персонал авіаційних підприємств; працівники ветеринарної служби та швидкої допомоги; працівники обробної промисловості; працівники побутового та комунального господарств, працівники харчової промисловості; особи, які працюють на будівництві, залізничному та іншому рейковому транспорті (крім машиністів), річкових і озерних пароплавствах та риболовних судах; працівники поліграфічних підприємств; військовослужбовці; працівники органів внутрішніх справ	1,3 - 1,5

(крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; робітники електростанцій та експедицій, працівники санепідемстанцій; кухарі та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	
III група - особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чугуноливарне виробництво, а також лиття кольорових металів), в гірничовидобувній промисловості (добування на поверхні), на нафтоперего-нці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, в т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському судноплаванні; члени авіаційних екіпажів (пілоти, штурмани та ін.), працівники воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб, журналісти, фото-, теле-, кінорепортери; керівники комерційних, акціонерних структур, працівники карного розшуку, ДАІ, артисти цирку, які виконують трюки, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів (в т.ч. й машиністи потягів), та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	1,5 - 3,5
IV група - особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтогазових і газових свердловин; працівники рятувальних служб; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, праця яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; кранівники, електрики високовольтних мереж, випробувачі автомашин і літаків, інкасатори та особи, які перевозять цінності, та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	2,0 - 3,5

При укладанні Договорів страхування із Страхувальниками, професії яких не передбачені в перелічених групах ризику, страхові тарифи можуть бути встановлені за згодою сторін.

2.2. Коригуючий коефіцієнт, що враховує дію Договору страхування в межах добового періоду, K_d :

<i>Період дії Договору страхування в межах добового проміжку часу</i>	K_d
Упродовж 24 годин на добу	1,0
При виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу)	0,8
При виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі	0,6
Упродовж доби поза часу виконання службових обов'язків, перебування на учбових заняттях, знаходженні в дошкільному дитячому закладі	0,6

2.3. Коригуючий коефіцієнт, що враховує непрофесійне заняття спортом, K_c :

Категорії спортсменів	K_c
Група 0 (екстремальні види спорту): дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом,	2,0 - 5,0

автомотоспорт, фрістайл-акробатика	
Група 1 (високий ступінь ризику): контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо), футбол, хокей з шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт, водний туризм, слалом	2,0 - 3,5
Група 2 (середній ступінь ризику): Ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві, крім футболу і хокею із шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, ковзанярський спорт, санний спорт, велосипедний спорт	1,5 - 2,0
Група 3 (низький ступінь ризику): плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт	1,0 - 1,5
Не займається спортом	1,0

2.4. Коригуючий коефіцієнт, що враховує строк страхування, K_m :

<i>Строк страхування</i>	K_m
до 7 днів включно	0,07
до 10 днів включно	0,1
до 15 днів включно	0,15
до 24 днів включно	0,2
до 1 місяця включно	0,25
до 2 місяців включно	0,30
до 3 місяців включно	0,40
до 4 місяців включно	0,50
до 5 місяців включно	0,60
до 6 місяців включно	0,70
до 7 місяців включно	0,75
до 8 місяців включно	0,80
до 9 місяців включно	0,85
до 10 місяців включно	0,90
до 11 місяців включно	0,95
до 12 місяців включно	1,00
на 2 роки	1,8
на 3 роки	2,5
на 4 роки	3,0
на 5 років	3,5

2.5. Коригуючий коефіцієнт, що враховує територію дії страхування, K_{np} :

Територія дії Договору страхування	K_{np}
України	1,0
Країни СНД та Європа	1,1 – 1,3
Весь світ	1,2 – 1,5

2.6. Коригуючий коефіцієнт, що враховує кількість застрахованих осіб, K_{zp} :

Кількість застрахованих осіб	K_p
до 10 осіб	1,0
10 - 50	0,9-0,95
51 - 100	0,8-0,9
101 - 200	0,7-0,8
201 - 500	0,6 - 0,75
більше 500	0,5 - 0,7

2.7. Корируючий коефіцієнт, що враховує безперервне поновлення Договору страхування за умови відсутності страхових виплат за попередній строк дії Договору страхування (застосовується тільки при укладанні договорів страхування терміном на один рік), $K_{пв}$:

Безперервне поновлення Договору страхування	$K_{пв}$
на 2-ий рік	0,9-0,95
на 3-ій рік	0,8-0,9
на 4-ий рік	0,7-0,8
на 5-ий рік і далі	0,6-0,75

2.8. При визначенні Страховиком розміру страхового тарифу, в залежності від наявності необумовлених вище факторів ризику, при укладенні Договору страхування можуть застосовуватись за аналогією з вищенаведеними коефіцієнтами інші корируючі коефіцієнти від **0,3** до **3,0**, з урахуванням яких Страховик укладає зі Страхувальником Договір страхування певного ризику.

3. Нормативні витрати на ведення справи складають **30 %** страхової суми по Договору страхування.

Актуарій _____ /Карташов Ю.М./

Сертифікат 03-002 від 26.11.2009

СТРАХОВІ ТАРИФИ

при добровільному страхуванні спортсменів від нещасних випадків

1. Розрахунковий страховий тариф для спортсмена визначається виходячи з групи спорту та категорії спортсмена, до якої він належить, із застосуванням коригуючих коефіцієнтів K_{δ} , K_{zp} та K_m за формулою:

$$T_p = T_b \times K_{\delta} \times K_{zp} \times K_m$$

де:

T_p - розрахунковий тариф (в процентах від страхової суми);

T_b - базовий річний тариф, розмір якого залежить від групи спорту та категорії спортсменів;

K_{δ} - коригуючий коефіцієнт, що враховує період дії договору страхування в межах добового періоду;

K_{zp} - коригуючий коефіцієнт, що враховує чисельність Застрахованих осіб у групі;

K_m - коригуючий коефіцієнт, що враховує строк страхування.

1.1. Базові річні страхові тарифи (при дії Договору страхування цілодобово), T_0 :

Категорії спортсменів	Спортсмени збірних команд (країни та їх резерву)	Спортсмени шкіл вищої спортивної майстерності	Спортсмени клубних команд міста (області)	Студенти вищих учбових закладів фізичної культури	Учні дитячо-юнацьких спортивних шкіл	Учні училищ фізичної культури	Тренери
Групи							
Група 0 (екстремальні види спорту): дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, автотоспорт, фрістайл-акробатика	5,5	5,0	4,0	3,5	3,0	3,0	2,5
Група 1 (високий ступінь ризику): контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо), футбол, хокей з шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт	4,5	4,0	3,0	2,8	2,6	2,5	2,4
Група 2 (середній ступінь ризику): Ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на трав., крім футболу і хокею з шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, ковзанярський спорт, санний спорт, велосипедний спорт	4,0	3,6	3,0	2,7	2,4	2,4	2,0
Група 3 (низький ступінь ризику): плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт	2,7	2,5	2,0	1,9	1,7	1,7	1,5

1.1. Корируючий коефіцієнт, що враховує дію Договору страхування в межах добового періоду, K_d :

Період дії Договору страхування в межах добового проміжку часу	K_d
Цілодобово	1,0
Під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань	0,9
Під час змагань	0,8

1.2. Корируючий коефіцієнт, що враховує кількість Застрахованих осіб у групі, K_{gr} :

Кількість Застрахованих осіб	K_{gr}
1	1,0
2-10	0,9
11-20	0,85
21-50	0,75
Більше 50	0,7

1.3. Корируючий коефіцієнт, що враховує строк страхування, K_m :

Строк страхування	K_m
До 5 днів	0,07
До 10 днів	0,1
До 15 днів	0,15
До 1 місяця	0,25
До 2 місяців	0,3
До 3 місяців	0,4
До 6 місяців	0,7
До 12 місяців	1,0

2. У певному випадку при встановленні тарифів, залежно від ступеня ризику, може застосовуватись корируючий коефіцієнт від **0,3** до **2,4**.
3. Нормативні витрати на ведення справи складають **30 %** страхової суми по Договору страхування.

Актуарій
сертифікат №03-002 від 26.11.2009

_____/Карташов Ю.М./

Додаток № 3
до Правил добровільного
страхування від нещасних випадків

Таблиця № 1 страхових виплат

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	2	3
Травми кісток черепа, нервової системи		
1.	Перелом кісток черепа: а) Зовнішньої пластинки кісток склепіння б) Склепіння в) Основи г) Склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) Епідуральна б) Субдуральна, внутрішньо мозкова в) Епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) Струс головного мозку при строку лікування від 3 до 13 днів б) Струс головного мозку при строку лікування 14 і більше днів в) Забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) Невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) Розмічування речовини головного мозку (без опису симптоматики) Примітки: 1. якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово; 2. у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних положеннях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	

	<ul style="list-style-type: none"> a) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років 5 b) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту; 10 c) епілепсії; 15 d) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) 30 e) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правил або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті); 40 f) моноплегії (параліча однієї кінцівки); 60 g) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції); 70 h) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів. 100 <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше трьох місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати 100 % страхової суми; 2. у випадку, коли Застрахованою особою (Страховальником) подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цього пункту шляхом підсумовування; 3. у разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними пунктами цього Додатку шляхом підсумовування. 	
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p>Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із пунктом першим цього Додатку; положення даного пункту при цьому не застосовуються.</p>	10
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, „кінського хвоста”, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) струс спинного мозку; 5 b) ушиб спинного мозку; 10 c) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт; 30 d) частковий розрив спинного мозку; 50 e) повний розрив спинного мозку. 100 <p>Примітка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. у тому випадку, коли страхова виплата була проведена 	

	<p>згідно підпунктами а), б), с), d) цього пункту, а надалі виникли ускладнення, перелічені у пункті 4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за пунктом 4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченої раніше;</p> <p>2. якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15 % страхової суми одноразово.</p>	
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	<p>Ушкодження (розрив, поранення)шийного, плачового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <p>а) травматичний плексит сплетіння;</p> <p>б) частковий розрив сплетіння;</p> <p>с) повний розрив сплетіння.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. пункти 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються;</p> <p>2. невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9.	<p>Розрив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кісті руки;</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;</p> <p>с) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променезап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;</p> <p>д) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного стегнового;</p> <p>е) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового.</p> <p>Примітка:</p> <p>ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>40</p>
Травми органів зору		
10.	Параліч акомодатції одного ока	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12.	<p>Звуження поля зору одного ока:</p> <p>а) неконцентричне;</p> <p>б) концентричне.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14.	<p>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</p> <p>а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;</p> <p>б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I</p>	<p>3</p> <p>5</p>

	<p>ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати;</p> <p>2. у випадку, коли ушкодження, перелічені в цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до пункту 20 цього Додатку; Даний пункт при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цим пунктом, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, та така виплата зменшується на раніше виплачену суму;</p> <p>3. поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.</p>	
15.	<p>Ушкодження слъзопровідних шляхів одного ока:</p> <p>а) що не призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів;</p> <p>б) що призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів.</p>	5 10
16	<p>Наслідки травми ока:</p> <p>а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;</p> <p>б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово;</p> <p>2. у випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у пунктах 10, 11, 12, 13, 15 б), 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50 % за одне око.</p>	5 10
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19.	Перелом орбіти ока	10
20.	<p>Зниження гостроти зору (дивись Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за пунктами 14, 15 а),</p>	

	<p>19;</p> <p>2. якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0;</p> <p>3. якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0;</p> <p>4. у випадку, коли у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
Травми органів слуху		
21.	<p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <p>а) перелому хряща;</p> <p>б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини;</p> <p>в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини;</p> <p>г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.</p> <p>Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цього пункту приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цим пунктом, положення пункту 58 цього Додатку не застосовуються.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 метрів;</p> <p>б) шепітна мова – до 1 метра;</p> <p>в) цілковита глухота (розмовна мова – 0).</p> <p>Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цього пункту та підпункту а) пункту 24 цього Додатку (якщо є підстави).</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
23.	<p>Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до пункту 22 цього Додатку. Даний пункт в такому випадку не застосовується;</p> <p>2. якщо розрив барабанної перепонки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), пункт 23 не застосовується.</p>	5
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до після травматичного отиту:	

	<p>а) гострого отиту; б) хронічного отиту.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б) цього пункту проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідним пунктом цього Додатку.</p>	<p>3 5</p>
Травми органів дихальної системи		
25.	<p>Перелом, вивіх кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цим пунктом та пунктом 58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цього пункту) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p>Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати; якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цьому пункті, страхова виплата за цим пунктом здійснюється додатково до виплат, передбачених пунктами 28 та 29 цього Додатку. 	<p>5 10</p>
27.	<p>Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після трьох місяців від дня травми); б) видалення долі, частини легені; с) видалення однієї легені.</p> <p>Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), с) цього пункту, підпункт а) цього пункту не застосовується.</p>	<p>10 40 60</p>
28.	Перелом грудини	5
29.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра; б) кожного наступного ребра.</p> <p>Примітка:</p> <ol style="list-style-type: none"> при переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться за загальних умов; перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати; якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість 	<p>5 3</p>

	пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	
30.	<p>Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії;</p> <p>торакотомія:</p> <p>б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;</p> <p>с) при ушкодженні органів грудної порожнини;</p> <p>д) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до пункту 27 цього Додатку; даний пункт в такому випадку не застосовується;</p> <p>2. якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</p> <p>Примітка:</p> <p>якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія) додатково виплачується 5 % страхової суми.</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеотомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менш ніж три місяці після травми;</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми.</p> <p>Примітка:</p> <p>страхова виплата згідно з цим пунктом проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно з пунктом 31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно зі підпунктом 31 цього Додатку.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Травми серцево-судинної системи		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	10
34.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:</p> <p>а) I ступеня;</p> <p>б) II-III ступеня.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. до великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени,</p>	<p>10</p> <p>25</p>

	<p>верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів;</p> <p>2. якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно з підпунктом а) цього пункту.</p>	
35.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна; б) передпліччя, гомілки.</p>	10 5
36.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності</p> <p>Примітки:</p> <p>1. до великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плече головні, підключичні, під пахвові, стегнові й підколінні вени;</p> <p>2. якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста;</p> <p>3. страхова виплата згідно з пунктом 34 цього Додатку та цим пунктом здійснюється додатково, якщо вказані в цих пунктах ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні трьох місяців після травми, та підтвержені довідкою цього закладу;</p> <p>4. якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p>	20
Травми органів травлення		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи; б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. при переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах;</p> <p>2. перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати;</p> <p>3. якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p>	5 10
38.	<p>Звичайний вивих щелепи</p> <p>Примітка:</p> <p>при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно з пунктом 37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії Договору страхування та протягом</p>	10

	трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка);</p> <p>б) щелепи.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. при страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості;</p> <p>2. у тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування;</p> <p>3. при страховій виплаті згідно з цим пунктом, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41.	<p>Ушкодження язика, що призвели до:</p> <p>а) відсутності кінчика язика;</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика;</p> <p>в) відсутності язика на півні середньої третини;</p> <p>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>
42.	<p>Ушкодження зубів, що призвели до:</p> <p>а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня);</p> <p>б) втрати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного зуба; - 2-3 зубів; - 4-6 зубів; - 7-9 зубів; - 10 і більше зубів. <p>Примітки:</p> <p>1. при переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахування втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться;</p> <p>2. при втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до п'яти років страхова виплата проводиться на загальних умовах;</p> <p>3. при втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно з пунктом 37 цього Додатку та цим пунктом шляхом підсумовування;</p> <p>4. якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно з підпунктом а) цього пункту, а в подальшому цей зуб був видалений, то з суми, належної до виплати, вираховується сума раніше виплачена;</p> <p>5. якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований,</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

	то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно з цим пунктом. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскапія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу. Примітка: процент страхової виплати згідно з цим пунктом визначається не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до пункту 43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	40 100
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, пара проктиту; б) рубльового звуження(деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору; с) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності; д) кишкового свища, кишково-піхвового свища, свища підшлункової залози; е) протиприродного заднього проходу (колостоми). Примітки: 1. при ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), с) цього пункту, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні трьох місяців після травми, а передбачені в пунктах d) та е) цього пункту – по закінченні шести місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно з пунктом 43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення; 2. якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цього пункту, страхова виплата здійснюється з урахування кожного з них шляхом підсумовування.	5 10 25 50 100
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після	

	<p>операції з приводу такої грижі</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхова виплата згідно з цим пунктом виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми; грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати. 	10
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> під капсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу; печінкової недостатності 	5 10
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура; ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура; видалення частини печінки; видалення частини печінки та жовчного міхура 	15 20 25 35
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> під капсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання; видалення селезінки 	5 30
50.	<p>Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> утворення псевдокісти підшлункової залози; резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози; видалення шлунку 	20 30 60
51.	<p>Ушкодження органів риторора, у зв'язку з якими проведені:</p> <ol style="list-style-type: none"> лапароскопія (лапароцентез); лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості). <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно з пунктами 47-50 цього Додатку, та дана стаття (крім підпункту d) не застосовується; якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, та страхова виплата здійснюється згідно з відповідними пунктами та підпунктом а) цього пункту одноразово; у тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата в розмірі 5 % згідно з пунктом 55 цього Додатку. 	5 10 15 10
Травми сечовивідної та статеві систем		

52.	<p>Ушкодження нирки, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) забою нирки, під капсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання; b) видалення частини нирки; c) видалення нирки 	<p>5 30 60</p>
53.	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) циститу, уретриту; b) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу; c) зменшення об'єму сечового міхура; d) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу; e) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміщення), хронічної ниркової недостатності; f) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним з підпунктів цього пункту, що враховує найважчі наслідки ушкодження; 2. страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах a), c), d), e), f) цього пункту здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно з пунктом 52 або 55 а) цього Додатку і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати. 	<p>5 10 15 25 30 40</p>
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) цистостомія; b) при підозрі на ушкодження органів; c) при пошкодженні органів; d) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості). <p>Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно з пунктом 52 (b, c) цього Додатку; цей пункт при цьому не застосовується.</p>	<p>5 10 15 10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) поранення, розрив, опік, відмороження; b) згвалтування особи у віці: <ul style="list-style-type: none"> - до 15-ти років; - від 15-ти до 18-ти років; - 18-ть років і більше 	<p>5 50 30 15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка; b) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, 	<p>15</p>

	частини статевого члена; c) втрати матки у жінок віком: - до 40 років; - від 40 до 50 років; - 50 і більше. d) втрати статевого члена, у тому числі разом з яєчками.	30 50 30 15 50
Травми м'яких тканин		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до: a) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 сантиметрів; b) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 сантиметри і більше; c) значного порушення косметики; d) різкого порушення косметики; e) спотворення. Примітки: 1. до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій; 2. якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, та страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені; 3. якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	3 5 10 30 70
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею: a) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше; b) від 5,0 см ² до 0,5 % поверхні тіла; c) від 0,5 % до 2,0 % поверхні тіла; d) від 2,0 % до 4,0 % поверхні тіла; e) від 4,0 % до 6,0 % поверхні тіла; f) від 6,0 % до 8,0 % поверхні тіла; g) від 8,0 % до 10 % поверхні тіла; h) від 10 % до 15 % поверхні тіла;	3 5 10 15 20 25 30 35 40

	<p>i) від 15 % та більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 % поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця); при визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на січці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри; якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів), цей пункт не застосовується. 	
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) від 1 % до 2 % поверхні тіла; б) від 2 % до 10 % поверхні тіла; в) від 10 % до 15 % поверхні тіла; г) 15 % і більше. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рішення про здійснення страхової виплати згідно з пунктом 59 цього Додатку приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми; 2. загальна сума страхових виплат згідно з цим пунктом не повинна перевищувати 40 % страхової суми, встановленої в Договорі страхування. 	<p>3 5 10 15</p>
60.	<p>Опікова хвороба, опіковий шок</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно цим пунктом здійснюється додатково о страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	10
61.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) невидалені сторонні тіла; б) м'язова грижа, після травматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см²; в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або після травматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми; 2. рішення про здійснення страхової виплати згідно з підпунктом б) цього пункту приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми. 	<p>3 3 5</p>
Травми хребта		

62.	Перелом, перело-мo-вивіх або вивіх тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика): а) одного – двох; б) трьох – п’яти; в) шести і більше.	20 30 40
63.	Розрив між хребцевих зв’язків (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика) Примітка: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.	5
64.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	3
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження копчика: а) підвивих копчикові хребців; б) вивих копчикові хребців; в) перелом копчикові хребців. Примітки: 1. якщо у зв’язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово; 2. у випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування; 3. у випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв’язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно з пунктом, що передбачає найважче ушкодження.	3 5 10
Травми верхніх кінцівок		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перело-мo-вивіх ключиці; в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування; г) незрощений перелом (псевдосуглоб). Примітки: 1. у випадку, коли у зв’язку з ушкодженнями, переліченими у цьому пункті проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово; 2. у випадку, коли у зв’язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно з пунктом 59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани; 3. страхова виплата у зв’язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні шести місяців після	5 10 15 15

	травми і підтверджене довідкою цього закладу. Така страхова виплата є додатковою.	
Травми плечового суглоба		
68.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелом-вивих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
69.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиху плеча;</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>в) „бобтаючогося” плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців з дня травми й підтверджені довідкою лікувального закладу;</p> <p>2. у випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми;</p> <p>3. страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
Травми плеча		
70.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);</p> <p>б) подвійний перелом.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
71.	<p>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні дев'яти місяців після травми;</p> <p>2. якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.</p>	45

72.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні;</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча.</p> <p>Примітка: додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>80 75 100</p>
Травми ліктьового суглоба		
73.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</p> <p>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя;</p> <p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) над виростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;</p> <p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;</p> <p>г) перелом плечової кістки;</p> <p>д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.</p> <p>Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цьому пункті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, що враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>3 5 10 15 20</p>
74.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>б) „бовтаючогося” ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні шести місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу; у тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 	<p>20 30</p>
Травми передпліччя		
75.	<p>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки</p>	<p>5 10</p>
76.	<p>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</p> <p>а) однієї кістки;</p> <p>б) двох кісток.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо ще ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні дев'яти місяців після</p>	<p>15 30</p>

	травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
77.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;</p> <p>б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово;</p> <p>2. якщо страхова виплата здійснюється згідно з цим пунктом, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>
Травми променевоzap'ястного суглоба		
78.	<p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:</p> <p>а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток передпліччя;</p> <p>в) перілунарний вивих кисті.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
79.	<p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі</p> <p>Примітки:</p> <p>1. страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу;</p> <p>2. якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.</p>	15
Травми кисті		
80.	<p>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної);</p> <p>б) двох і більше кісток (крім човноподібної);</p> <p>в) човноподібної кістки;</p> <p>г) вивих, переломо-вивих кисті.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово;</p> <p>2. у разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p>

	шляхом підсумовування.	
81.	<p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів); b) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба; c) ампутації єдиної кисті. <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цього пункту у тому випадку, коли ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>
Травми пальців кисті		
82.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилля) розпінателя пальця; b) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гнійне запалення навколо нігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати; 2. якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 	<p>3</p> <p>5</p>
83.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) відсутності рухів в одному суглобі; b) відсутності рухів у двох суглобах. <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичними закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
84.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; b) ампутації на рівні нігтьової фаланги; c) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги); d) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця); e) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною. <p>Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цим пунктом, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

85.	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. гнійне запалення навколо нігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати;</p> <p>2. якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додаткового виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p>	3 5
86.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.</p> <p>Примітка:</p> <p>страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково о виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	5 10
87.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;</p> <p>д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо страхова виплата здійснена згідно з цим пунктом, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється;</p> <p>2. при пошкодженні декількох пальців в період чинності одного Договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65 % страхової суми для однієї кисті та 100 % страхової суми для обох.</p>	3 5 10 15 20
Травми таза		
88.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.</p> <p>Примітка:</p> <p>якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p>	5 10 15
89.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у</p>	

	<p>тазостегнових суглобах:</p> <p>а) в одному суглобі; б) у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цим пунктом додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>20 40</p>
Травми нижніх кінцівок		
90.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів); б) ізольований відрив рожну (рожнів); в) вивих стегна; г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> у тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження; якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 	<p>5 10 15 25</p>
91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів (анкілозу); б) незрощеного перелому шийки стегна; в) ендопротезування; г) „бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції голівки стегна.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цьому пункті, здійснюється додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба; страхова виплата згідно з підпунктом в) цього пункту здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному заклад, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу. 	<p>20 30 40 45</p>
92.	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.</p>	<p>25 30</p>
93.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово; страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом 	<p>30</p>

	стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки; б) єдиної кінцівки.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно з цим пунктом, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>70 100</p>
95.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника; б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом над виростка (над виростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, між виросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки; г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головою малого мілкої кістки; д) перелом відростків стегна, вивих гомілки; е) перелом дистального метафіза стегна; ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> при поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цього пункту, що передбачає найтяжче ушкодження; якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 	<p>3 5 10 15 20 25 30</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі; б) „бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають; в) ендопротезування.</p> <p>Примітка: Страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.</p>	<p>20 30 40</p>
97.	<p>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</p> <p>а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів; б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки; в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється у разі: 	<p>5 10 15</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - перелому діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - перелому великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>2. якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі та перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата здійснюється згідно з цим пунктом та пунктом 96 цього Додатку або пунктами 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) малогомілкової кістки; b) великогомілкової кістки; c) обох кісток. <p>Примітки:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтвержені довідкою такого закладу; 2. якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 	5 15 20
99.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ампутації гомілки на будь-якому рівні; b) екзартикуляції в колінному суглобі; c) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки. <p>Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	60 70 100
Травми гомілковоступеневого суглоба		
100.	<p>Ушкодження ділянки гомілко ступеневого суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу; b) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки; c) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки. <p>Примітки:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. при переломах кісток гомілко ступеневого суглоба, що супроводжувались розривом між гомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово; 2. якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступеневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім 	5 10 15

	первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово	
101.	Ушкодження ділянки гомілко ступневого суглоба, що призвело до: a) відсутності рухів у гомілкоступневому суглобі; b) „бовтаючогося” гомілкоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають); c) екзартикуляції в гомілкоступневому суглобі. Примітка: якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цьому пункті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цього пункту, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 40 50
102.	Ушкодження ахіллова сухожилля: a) при консервативному лікуванні; b) при оперативному лікуванні.	5 15
Травми стопи		
103.	Ушкодження стопи: a) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної); b) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; c) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, під таранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка). Примітки: 1. якщо у зв'язку з переломом або вивихом кістко або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово; 2. при переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: a) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток); b) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток; c) артродез під таранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка); ампутації на рівні: d) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); e) плюсневих кісток або передплюсни; f) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи). Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами a), b), c) цього пункту здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках,	5 15 20 30 40 50

	передбачених підпунктами d), e), f) цього пункту – незалежно від строку, що мину після травми.	
Травми пальців стопи		
105.	<p>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</p> <p>а) одного пальця, крім першого; б) двох-трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (II – V).</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми одноразово.</p>	3 5 10
106.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p style="text-align: center;">першого пальця:</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або між фалангового суглоба; б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба;</p> <p style="text-align: center;">другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів; д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> у тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цього пункту, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється; якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 	5 10 5 10 15 20
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів; б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки; в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> даний пункт застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів); нагною вальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати. 	3 5 10
Інші нещасні випадки		
108.	<p>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</p> <p>Примітка: Страхова виплата згідно цим пунктом здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	5
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або	

	<p>після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від двох до шести діб; б) від семи до тринадцяти діб; в) від чотирнадцяти діб і більше.</p> <p>Примітка: якщо внаслідок випадків, вказаних у цьому пункті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними пунктами цього Додатку.</p>	<p>3 5 10</p>
110.	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії Договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж десять діб	3

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

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

	<i>0,1</i>	<i>30</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>40</i>
	<i>0,0</i>	<i>50</i>
<i>0,7</i>	<i>0,6</i>	<i>3</i>
	<i>0,5</i>	<i>5</i>
	<i>0,4</i>	<i>10</i>
	<i>0,3</i>	<i>10</i>
	<i>0,2</i>	<i>15</i>
	<i>0,1</i>	<i>20</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>30</i>
	<i>0,0</i>	<i>40</i>
<i>0,6</i>	<i>0,5</i>	<i>5</i>
	<i>0,4</i>	<i>5</i>
	<i>0,3</i>	<i>10</i>
	<i>0,2</i>	<i>10</i>
	<i>0,1</i>	<i>15</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>20</i>
	<i>0,0</i>	<i>25</i>
<i>0,5</i>	<i>0,4</i>	<i>5</i>
	<i>0,3</i>	<i>5</i>
	<i>0,2</i>	<i>10</i>
	<i>0,1</i>	<i>10</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>15</i>
	<i>0,0</i>	<i>20</i>
<i>0,4</i>	<i>0,3</i>	<i>5</i>
	<i>0,2</i>	<i>5</i>
	<i>0,1</i>	<i>10</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>15</i>
	<i>0,0</i>	<i>20</i>
<i>0,3</i>	<i>0,2</i>	<i>5</i>
	<i>0,1</i>	<i>5</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>10</i>
	<i>0,0</i>	<i>20</i>
<i>0,2</i>	<i>0,1</i>	<i>5</i>
	<i>нижче 0,1</i>	<i>10</i>
	<i>0,0</i>	<i>20</i>
<i>0,1</i>	<i>нижче 0,1</i>	<i>10</i>
	<i>0,0</i>	<i>20</i>
<i>нижче 0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>20</i>

Примітки:

1. до повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижча за 0,01;
2. при видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10 % страхової суми.

Таблиця № 2 страхових виплат

Перелік травм і ушкоджень	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
Повна втрата єдиної чи обох верхніх кінцівок	100
Повна втрата єдиної чи обох нижніх кінцівок	100
Повна втрата однієї верхньої кінцівки	70
Повна втрата однієї нижньої кінцівки	70
Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки	50
Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	80
Повна втрата великого пальця кисті	15
Часткова втрата великого пальця кисті	10
Повна втрата вказівного пальця кисті	10
Часткова втрата вказівного пальця кисті	5
Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті	2
Повна втрата великого пальця стопи	10
Часткова втрата великого пальця стопи	5
Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи	1
Повна необоротна втрата розуму (деменція)	100
Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	100
Повна необоротна втрата зору обох очей	100
Повна необоротна втрата зору одного ока	35
Повна необоротна втрата зору ока за умови попередньої сліпоти другого ока	65
Часткова необоротна втрата зору одного ока до 50%	15
Часткова необоротна втрата зору одного ока не 50% і більше	30
Будь-яка часткова втрата зору одного ока	40
Повна необоротна втрата слуху обох вух	50
Повна необоротна втрата слуху одного вуха	15
Повна необоротна втрата слуху одного вуха за умови попередньої глухоти другого вуха	35
Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до одного метру)	10
Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до одного метру) за умови попередньої глухоти другого вуха	25

Примітки:

Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні і

вище ліктьового чи колінного суглобів.

Всі інші випадки(за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки.

Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги.

Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки.

Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01.

Повна втрата здатності функціонування будь-якого органу або органів, вказаних у Таблиці №1, прирівнюється до повної втрати цього органу або органів.

Якщо нещасний випадок призвів до ушкоджень за декількома категоріями, відсотки страхових виплат додаються, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100 % страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи.



Пронумеровано та пронумеровано

54 (п'ятьдесят чотири) аркушів

Голова Правління
Шарвадзе Н.З.



Державний реєстратор
Фінансових послуг України

Чиселко Сергій Сергійович

ЗАРЕЄСТРОВАНО

О. Шарвадзе / *Шарвадзе О.В.*
Підпис / Ім'я посади
Голова Правління / Голова Правління працівника

Дата *26.03.2019*

Реєстраційний номер *0210202*