

Загальні умови страхового продукту
«Бронеполіс»

1. Введення редакції в дію	Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Бронеполіс» (далі – Загальні умови) діє з 05.08.2025 р. та припиняє свою дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.
2. Клас страхування, ризик	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.
3. Сфера застосування Загальних умов	<p>3.1 Ці Загальні умови поширюються на окремо визначенні Страховиком Договори страхування від нещасного випадку «Бронеполіс», що розробляються індивідуально для конкретного Страхувальника за рішенням Страховика.</p> <p>3.2 Загальні умови розробляються і затверджується Страховиком відповідно до Закону України «Про страхування» (далі – Закон про страхування), внутрішньої політики Страховика з андеррайтингу, внутрішньої політики Страховика з розроблення та впровадження страхових продуктів, а також інших внутрішніх документів Страховика.</p> <p>3.3 Загальні умови визначають загальні умови і порядок здійснення страхування за страховим продуктом «Бронеполіс».</p> <p>3.4 Обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.</p> <p>3.5 Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.</p>
4. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<p>4.1 Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.</p> <p>4.2 Договір (Договір страхування) – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату особі, визначеній Договором страхування або законодавством, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування.</p> <p>4.3 Застрахована особа (ЗО) – фізична особа віком від 1 до 65 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.</p> <p>4.4 ЛКК - Лікарсько-консультативна комісія – орган, який проводить медико-соціальну експертизу хворим, що не досягли повноліття, і потерпілим від нещасного випадку на виробництві дітям віком від 15 до 18 років, дітям з інвалідністю з метою встановлення ступеня обмеження життєдіяльності під час взаємодії із зовнішнім середовищем та часу настання інвалідності.</p> <p>4.5 Медико-соціальна експертиза – експертиза, що проводиться особам, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленням закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.</p> <p>4.6 Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.</p> <p>4.6.1 Під заподіянням шкоди здоров'ю слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма,</p>

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.

4.6.2 До факторів зовнішнього впливу 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 ЗО, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання ЗО або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.

4.7 Оцінювання повсякденного функціонування особи - вид медичної експертизи, що проводиться особі з обмеженнями повсякденного функціонування у встановленому законодавством порядку з метою визначення рівнів порушення структур та функцій організму, у тому числі фізичних, психічних, інтелектуальних, сенсорних, що можуть призводити до обмежень життєдіяльності;

4.8 Під «воєнними діями» за Договором розуміється:

4.8.1 дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, ракет, вогнепальної зброї, в тому числі саморобної зброї незалежно від цілі її призначення, інших будь-яких бойових припасів та/або знарядь війни, бойових машин, танків, військових та інших формувань, окремих солдатів та бойовиків, які призвели до ушкодження здоров'я Застрахованої особи;

4.8.2 дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що сталися під час та/або внаслідок військових, бойових дій та були використані з метою завдання шкоди здоров'ю або життю людей.

4.9 Період очікування - проміжок часу від дати початку дії Договору страхування (або дати відновлення відповідальності Страховика після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування, з урахуванням умов п. 8.9.3.1. Загальних умов), протягом якого Страховик не приймає до розгляду звернення з приводу розладу здоров'я ЗО та/або її смерті (загибелі), та не здійснює виплати по страховим випадкам, що відбулись у цей період.

4.10 Повсякденне функціонування особи - стан здоров'я, що забезпечує здатність особи до заняттєвої участі нарівні з іншими людьми;

4.11 Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

4.12 Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачується Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

4.13 Страховий премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

4.14 Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.

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

4.16 Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

4.17 Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

	<p>4.18 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 4 Загальних умов перелік понять та термінів.</p>
5. Умови страхового покриття за договором страхування	<p>5.1 Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб, зазначених в Договорі.</p> <p>5.2 Страховий ризик - нещасний випадок, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії Договору страхування, наслідком якого є тимчасова або стійка (встановлення груп інвалідності) втрата працездатності, розлад здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть (загибель).</p> <p>5.3 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, в тому числі внаслідок «воєнних дій», а саме:</p> <p>5.3.1 смерть (загибель) Застрахованої особи;</p> <p>5.3.2 стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу)) Застрахованої особи;</p> <p>5.3.3 травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею № 1 страхових виплат, що є додатком № 1 до цих Загальних умов (далі - Таблиця № 1 страхових виплат);</p> <p>5.3.4 госпіталізація Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я.</p> <p>5.4 Зазначені в п. 4.8.1. та 4.8.2. Загальних умов види «воєнних дій» є страховим випадком незалежно від того прямо чи опосередковано вони були завдані або викликані вказаними подіями, були такі події (явища) єдиною причиною або однією із причин чи обставин завдання шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.</p> <p>5.5 Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує 6 (шість) місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору.</p> <p>5.6 Строк дії Договору встановлюються Договором.</p> <p>5.7 Територія дії Договору – весь Світ, крім території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ірану, КНДР. Обмеження території дії Договору не поширюється на категорію «особи з підвищеним ризиком» та «особи з помірним ризиком» за умови виконання такими особами обов'язків військової служби, пов'язаних із захистом України, її державного суверенітету та територіальної цілісності або службових обов'язків на всіх територіях без виключення, де здійснюються дії по захисту України, її державного суверенітету та територіальної цілісності та підтвердження виконання такими особами обов'язків військової служби/службових обов'язків відповідними документами.</p> <p>5.8 Страхова сума для кожної окремої Застрахованої особи встановлюється Договором. Страхова сума є агрегатною, тобто розмір страхової суми після виплати страхового відшкодування зменшується на розмір здійсненої виплати.</p> <p>5.9 Страхова премія для кожної окремої Застрахованої особи та загальна страхова премія за Договором встановлюються Договором.</p> <p>5.10 Страховий тариф для кожної окремої Застрахованої особи встановлюється Договором.</p> <p>5.11 Параметром страхового ризику, який враховується при визначенні страхового тарифу за Договором, є приналежність Застрахованої особи до однієї з наступних категорій ризику:</p> <p>5.11.1 особи без підвищеного ризику - діти до 18 років; працівники органів державної влади, які не є державними службовцями, та державні службовці (крім зазначених у п.5.11.2.-5.11.3. Загальних умов); особи, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; особи безпосередньо зайняті у процесі виробництва; студенти вищих навчальних закладів, технікумів, коледжів;</p>

	<p>працівники сільського господарства; працівники добувної, обробної промисловості та галузі електроенергетики; працівники побутового та комунального господарств; інші особи, які можуть бути прирівняні до цієї категорії ризику та не віднесені до категорій зазначених в п. 5.11.2-5.11.3. Загальних умов;</p> <p>5.11.2 особи з помірним ризиком - журналісти, волонтери, крім тих, що займаються евакуацією з зони бойових дій; працівники Міністерства охорони здоров'я, в т.ч. медичні працівники, крім тих, що знаходяться в зоні бойових дій (військові медики, парамедики та інші); працівники оборонної промисловості, військово-промислового комплексу; військові капелани; інші особи, які можуть бути прирівняні до цієї категорії ризику та не віднесені до категорії зазначеної в п. 5.11.3. Загальних умов;</p> <p>5.11.3 особи з підвищеним ризиком - працівники Міністерства оборони України, в т.ч. Збройних Сил України; Міністерства внутрішніх справ; Державної служби України з надзвичайних ситуацій; Міністерства охорони здоров'я, в т.ч. медичні працівники, які знаходяться в зоні бойових дій (військові медики, парамедики); Служби безпеки України; Державної прикордонної служби України; Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України; Служби зовнішньої розвідки України; Державної спеціальної служби транспорту; Військової прокуратури; Воєнізованих підрозділів Міністерства Внутрішніх Справ України; Воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб та які пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин, військовослужбовці, учасники територіальної оборони, сапери, розмінувальники, волонтери, що займаються евакуацією з зони бойових дій та інші особи, які можуть бути прирівняні до цієї категорії ризику.</p> <p>5.12 Період очікування встановлюється в календарних днях та становить:</p> <p>5.12.1 4 (чотири) календарних дні (включно) по кожній Застрахованій особі, віднесеній до категорії ризику «особи без підвищеного ризику» та «особи з помірним ризиком»;</p> <p>5.12.2 15 (п'ятнадцять) календарних днів (включно) по кожній Застрахованій особі, віднесеній до категорії ризику «особи з підвищеним ризиком».</p> <p>5.13 Період очікування застосовується тільки для першого року дії Договору. У разі, якщо Договір буде припинено і Сторони укладуть новий Договір в більш пізній строк, застосовується новий період очікування.</p> <p>5.14 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведені у Розділі 5 Загальних умов умови страхового покриття за Договором.</p>
6. Права та обов'язки сторін	<p>6.1 Страхувальник має право:</p> <p>6.1.1. ініціювати внесення змін у Договір страхування або його дострокове припинення, відмовитись від Договору страхування на умовах, визначених у Розділах 8 та 9 Загальних умов;</p> <p>6.1.2. отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника;</p> <p>6.1.3. змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку;</p> <p>6.1.4. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;</p> <p>6.1.5. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку з урахуванням певних умов, обумовлених цим Договором та чинним законодавством України;</p> <p>6.1.6. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p> <p>6.2 Страхувальник зобов'язаний:</p>

	<p>6.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;</p> <p>6.2.2. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;</p> <p>6.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;</p> <p>6.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>6.2.5. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);</p> <p>6.2.6. надати Страховику документи, що підтверджують обставини страхового випадку в строки, визначені п. 10.4 Загальних умов, а також додаткові документи, за запитом Страховика, на підставі яких Страховик здійснює страхову виплату;</p> <p>6.2.7. ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору, роз'яснити порядок її дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;</p> <p>6.2.8. повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо після здійснення страхової виплати за Договором стануть відомі обставини, що згідно умов Договору або чинного законодавства України повністю чи частково позбавляють Застраховану особу (її законного представника, спадкоємця) права на отримання страхової виплати.</p> <p>6.3 Страховик має право:</p> <p>6.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою;</p> <p>6.3.2. 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, Вигодонабувача, спадкоємця);</p> <p>6.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору страхування;</p> <p>6.3.4. направляти, у разі необхідності, запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;</p> <p>6.3.5. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця) повернення страхової виплати, якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, спадкоємця) згідно умов Договору або чинного законодавства України права на отримання страхової виплати (повністю або частково);</p> <p>6.3.6. ініціювати внесення змін у Договір страхування або його дострокове припинення, відповідно до умов Договору;</p> <p>6.3.7. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому законодавством України .</p> <p>6.4 Страховик зобов'язаний:</p>
--	---

	<p>6.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;</p> <p>6.4.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.</p> <p>6.5 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведені у Розділі 6 Загальних умов права та обов'язки Сторін.</p>
<p>7. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>7.1. Відповідальність Сторін:</p> <p>7.1.1. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити штраф у розмірі 0,01 відсотків від суми страхової виплати (страхового відшкодування).</p> <p>7.1.2. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань за даним Договором. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.</p> <p>7.1.3. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй, торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестрахування.</p>

<p>8. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки</p>	<p>8.1 Зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї зі Сторін, оформлюються додатковими угодами до Договору страхування.</p> <p>8.2 Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковій угоді до Договору страхування. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права.</p> <p>8.3 До настання страхового випадку Страхувальник може змінити Застраховану особу шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування та укладання додаткової угоди до Договору страхування. Заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи.</p> <p>8.4 Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:</p> <p>8.4.1. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;</p> <p>8.4.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.</p> <p>8.5 У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування.</p> <p>8.6 Заміна Сторін у Договорі страхування:</p> <p>8.6.1. у разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих;</p> <p>8.6.2. у разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною, права і обов'язки такої особи за Договором страхування переходять до її опікуна;</p> <p>8.6.3. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника;</p> <p>8.6.4. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.</p> <p>8.7 Заміна Страховика у Договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».</p> <p>8.8 В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика.</p> <p>8.9 Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>8.9.1 закінчення строку дії Договору страхування;</p>
--	--

	<p>8.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>8.9.3 несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 10 (десятого) дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страховик не зобов'язаний пред'являти вимогу про сплату страхової премії.</p> <p>8.9.3.1. У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому Договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена у період 10 (десять) днів від дати, яка визначена у Договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика без застосування нового Періоду очікування. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.</p> <p>8.9.3.2. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.8.9.3 цього Розділу. Сторони погодили, що дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 (одинадцятого) дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. При цьому діє новий Період очікування. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 годин дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 годин 11 (одинадцятого) дня, після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.</p> <p>8.9.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);</p> <p>8.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>8.9.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;</p> <p>8.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.</p> <p>8.10 Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку, якщо Договір страхування укладено з метою забезпечення виконання зобов'язань за Кредитним договором, Страхувальник має право розірвати цей Договір, за погодженням з Вигодонабувачем (Банком). Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.</p> <p>8.11 Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.</p> <p>8.12 У разі дострокового припинення Договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору страхування.</p> <p>8.13 Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до</p>
--	---

закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування:

8.13.1 Страхувальнику у випадках, визначених умовами Договору, за таких обставин:

8.13.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;

8.13.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

8.13.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 393 Податкового кодексу України;

8.13.2 особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

8.14 Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договору страхування.

8.15 Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадку:

8.15.1 вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;

8.15.2 вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

8.15.3 припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

8.15.4 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

8.16 Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

8.17 Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.18 Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, у разі дострокового припинення дії Договору страхування підлягає поверненню застрахованій особі, яка її сплатила, якщо згідно з умовами Договору страхування на застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину).

8.19 Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.

8.20 Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

	<p>8.21 У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p> <p>8.22 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 8 Загальних умов порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки.</p>
9. Порядок відмови від договору страхування	<p>9.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитись від такого Договору без пояснення причин, крім:</p> <p>9.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>9.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.</p> <p>9.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>9.3. Про намір відмовитись від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.</p>
10. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>10.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно звернутися до медичного закладу для отримання відповідної медичної допомоги та повідомити відповідні компетентні органи (поліцію, пожежну частину тощо), зареєструвати факт настання нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів.</p> <p>10.2 Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) повинен повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту її настання, одним з наступних способів:</p> <p>10.2.1. на електронну адресу Страховика med@krayina.com;</p> <p>10.2.2. за номером телефону 0-800-500-467 (безкоштовно по Україні зі стаціонарних номерів) / 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back»).</p> <p>10.3 В ситуаціях, коли Застрахована особа за станом свого здоров'я не може повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений п.10.2 цього Розділу, що підтверджено документами закладу охорони здоров'я або іншого компетентного органу, таке повідомлення повинно відбутись при першій можливості після стабілізації стану Застрахованої особи.</p> <p>10.4 Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) має подати Страховику заяву та документи, необхідні для здійснення страхової виплати, протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати настання страхового випадку, закриття листка тимчасової непрацездатності при лікуванні в стаціонарі або дати виписки зі стаціонару, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 8 (восьми) місяців (якщо отримання необхідних документів відповідно до законодавства здійснюється у більш тривалий строк - у строк не пізніше 10 днів з дня отримання такого документу) з моменту настання страхового випадку.</p> <p>10.5 Документи подаються одним з наступних способів:</p> <p>10.5.1. в електронному вигляді на пошту medpay@krayina.com;</p> <p>10.5.2. в паперовому вигляді за адресою: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, пов. 9-10;</p> <p>10.5.3. «відокремленому підрозділу Страховика» за адресою згідно посилання - https://krayina.com/contacts.</p> <p>10.6 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 10 Загальних умов Договору порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.</p>

<p>11. Порядок розрахунку страхових виплат</p>	<p>11.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:</p> <p>11.1.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;</p> <p>11.1.2. у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:</p> <p>11.1.2.1 при встановленні I групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;</p> <p>11.1.2.2 при встановленні II групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» – 80% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;</p> <p>11.1.2.3 при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;</p> <p>11.1.3. у випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі відсотку страхової суми, залежно від характеру розладу здоров'я і відповідно до Таблиці № 1 страхових виплат. 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;</p> <p>11.1.4. у разі госпіталізації Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я внаслідок нещасного випадку – 10% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи.</p> <p>11.2. У разі невідповідності діагнозу, зазначеного в довідці закладу охорони здоров'я, характеру ушкодження або його наслідків, зазначених у Таблиці № 1 страхових виплат і неможливості внаслідок цього здійснити страхову виплату, згідно умов п.п. 11.1.3. Загальних умов, страхове відшкодування виплачується в розмірі 0,2 % від страхової суми за кожний день непрацездатності, але не більше 90 (дев'яноста) днів за рік.</p> <p>11.3. У разі сплати страхового платежу декількома частинами і настання події, що може бути визнана страховим випадком, у період до дати повної сплати Страхувальником страхового платежу вважається, що настає строк виконання Страхувальником зобов'язань зі сплати несплаченої частини страхового платежу: частина несплаченого страхового платежу повинна бути сплачена Страхувальником протягом 5 (п'яти) днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком. Несплата Страхувальником несплаченої частини страхового платежу у зазначений строк в цьому випадку не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, при цьому, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму несплаченої частини страхового платежу.</p> <p>11.4. 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 цим Договором за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.</p> <p>11.5. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися з однією Застрахованою особою в період дії цього Договору, не може перевищувати страхову суму, визначену по кожній окремій Застрахованій особі.</p> <p>11.6. За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 11 Загальних умов Договору порядок розрахунку страхових виплат.</p>
<p>12. Умови здійснення страхових виплат</p>	<p>12.1 Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця), всіх</p>

	<p>необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та після складання Страховиком страхового акту.</p> <p>12.2 Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п. 12.9. Загальних умов, і оформляється страховим актом.</p> <p>12.3 Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) 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 особою, яка має право на отримання страхової виплати.</p> <p>12.4 Страхова виплата проводиться протягом 7 (семи) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).</p> <p>12.5 У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або продовження строку прийняття рішення.</p> <p>12.6 Страхові виплати за Договором здійснюються Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцю) шляхом зарахування на її поточний рахунок, відкритий в національній валюті України в банківській установі, суми страхової виплати, визначеної згідно умов Договору, в національній валюті України.</p> <p>12.7 Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.</p> <p>12.8 Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків за таким забезпеченням.</p> <p>12.9 Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:</p> <p>12.9.1. заяви на отримання страхової виплати за формою, встановленою Страховиком;</p> <p>12.9.2. примірника Договору;</p> <p>12.9.3. документів, що засвідчують Застраховану особу та особу - отримувача страхової виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію) / паспорту, виготовленого у формі картки (дві сторони) разом з Довідкою (Витяг) про реєстрацію місця проживання, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера або реєстраційного номера облікової картки платника податків;</p> <p>12.9.4. документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;</p> <p>12.9.5. акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1 (або НПВ) - у разі травм виробничого характеру; форми НТ - у разі травм невиробничого характеру; форми Н-Н, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – тільки для осіб, віднесених до категорії ризику «особи без підвищеного ризику»; для осіб, віднесених до категорії ризику «особи з підвищеним ризиком» - документи від компетентних органів, які підтверджують настання нещасного випадку;</p>
--	---

	<p>12.9.6. довідки/виписного епікризу/копії амбулаторної карти з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;</p> <p>12.9.7. довідки медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (за вимогою Страховика);</p> <p>12.9.8. у разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 12.9.1. – 12.9.7. Загальних умов) надаються:</p> <p>12.9.8.1. листок непрацездатності;</p> <p>12.9.9. у разі встановлення Застрахованій особі стійкої втрати працездатності (первинна інвалідність або інвалідності I, II, III групи) (додатково до документів визначених у п.п. 12.9.1. – 12.9.7. Загальних умов) надаються:</p> <p>12.9.9.1. витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб, що досягли повноліття) або висновок ЛКК про встановлення категорії «дитина з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю підгрупи А»;</p> <p>12.9.9.2. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР) у випадку порушення кримінального провадження;</p> <p>12.9.10. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 12.9.1. – 12.9.7. Загальних умов) надаються:</p> <p>12.9.10.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи, свідоцтво про право на спадщину;</p> <p>12.9.10.2. документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;</p> <p>12.9.10.3. документ від компетентних органів іноземних держав, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку за межами території України.</p> <p>12.9.11. інші документи, які мають відношення до встановлення причин та наслідків страхового випадку, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку.</p> <p>12.10 Якщо нещасний випадок стався за межами території України, перелік документів, передбачених п. 12.9. Загальних умов може бути змінений за рішенням Страховика залежно від обставин конкретного страхового випадку.</p> <p>12.11 Рішення іноземного суду приймається до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнано та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог чинного законодавства України.</p> <p>12.12 Страховиком не приймаються до розгляду документи та інформація одержані від квазідержавних утворень (невизнаних держав, з тимчасово окупованих територій) незалежно від суб'єкта їх видачі.</p> <p>12.13 Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.</p> <p>12.14 Документи, оригінали яких складено на іноземній мові, повинні бути перекладені на українську мову (бюро перекладів) та завірені в порядку, визначеному чинним законодавством України.</p>
--	--

	<p>12.15 За рішенням Страховика документи можуть надаватися в електронному вигляді, в т.ч. скановані копії, фото-копії документів.</p> <p>12.16 Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 12.13. Загальних умов.</p> <p>12.17 Якщо страхова виплата, згідно вимог законодавства щодо фінансового моніторингу підлягає перевірці, то Застрахована особа (її законний представник, спадкоємець) зобов'язана заповнити та надати Страховику Анкету фінансового моніторингу (форма надається Страховиком) разом з документами, необхідними для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 12.13. Загальних умов.</p> <p>12.18 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено умови здійснення страхових виплат, наведені у Розділі 12 Загальних умов.</p>
13. Підстави відмови у страховій виплаті	<p>13.1 Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <p>13.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;</p> <p>13.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>13.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>13.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;</p> <p>13.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);</p> <p>13.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 15 Загальних умов;</p> <p>13.1.7. несвоєчасне подання Страховику заяви та документів, необхідних для здійснення страхової виплати, згідно п. 10.4. Загальних умов;</p> <p>13.1.8. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.</p> <p>13.2 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 13 Загальних умов перелік підстав для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат.</p>
14. Порядок укладення Договору страхування	<p>14.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>14.2. У паперовій формі Договір укладається на паперовому носії шляхом підписання (проставлянням власноручних підписів) Договору за формою Страховика обома Сторонами. Підписанням Договору, Страхувальник</p>

	<p>засвідчує, що ознайомлений та погоджується з його умовами. Підписаний обома Сторонами Договір та додатки до нього (за наявності) видаються Страхувальнику одразу після його підписання.</p> <p>14.3. У електронному вигляді Договір укладається шляхом підписання Договору обома Сторонами з використанням кваліфікованого електронного підпису (КЕП) або удосконаленого електронного підпису (УЕП) з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з його умовами.</p> <p>14.4. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки).</p> <p>14.5. Страховик направляє на електронну адресу або іншим способом, обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома Сторонами, Страхувальнику одразу після підписання такого Договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору страхування, якщо Договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 (трьох) робочих днів з дня звернення.</p> <p>14.6. Страхувальник, підписуючи Договір, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.</p> <p>14.7. Підписуючи Договір, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах.</p> <p>14.8. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.</p> <p>14.9. Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію Страхувальника у способи та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу.</p> <p>14.10. За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 14 Загальних умов порядок укладення Договору страхування.</p>
15. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<p>15.1 На страхування не приймаються особи, які на момент укладення Договору:</p> <p>15.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;</p> <p>15.1.2. є особами з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю; хворі на тяжкі неврологічні та психічні захворювання (порушення мозкового кровообігу, пухлин/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію та інші); знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних диспансерах;</p> <p>15.1.3. знаходяться в місцях позбавлення волі;</p> <p>15.1.4. мають вік менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 65 (шістдесят п'ять) повних років.</p> <p>15.2 В разі, якщо за будь-яких обставин, Застрахованими особами виявилися особи, зазначені в п. 15.1 Загальних умов, то Договір вважається таким, що не вступив в дію з дати його укладання, страхові виплати за таким Договором не здійснюються, а страхова премія підлягає поверненню Страхувальнику протягом 30 (тридцяти) днів з дати виявлення Страховиком такого факту та за умови надання Страхувальником реквізитів для здійснення такого повернення.</p>

	<p>15.3 Не визнаються страховими випадками події, які:</p> <p>15.3.1. не обумовлені як страховий випадок в Договорі;</p> <p>15.3.2. відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення;</p> <p>15.3.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;</p> <p>15.3.4. відбулися поза вказаною в Договорі страхування територією дії Договору;</p> <p>15.3.5. сталися із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших – слідчих (розшукових) дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України.</p> <p>15.4 Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:</p> <p>15.4.1. 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;</p> <p>15.4.2. отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;</p> <p>15.4.3. керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;</p> <p>15.4.4. перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не мала прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або вживала алкоголь, наркотичні речовини, токсичні речовини;</p> <p>15.4.5. використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;</p> <p>15.4.6. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування;</p> <p>15.4.7. самолікування, вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікарів, неправильних медичних маніпуляцій;</p> <p>15.4.8. масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представниками влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню;</p> <p>15.4.9. впливу іонізуючого випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;</p> <p>15.4.10. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, тощо), нараження на невинуватий ризик, небезпеку, якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю. Цей пункт діє тільки для осіб, віднесених до категорії ризику «особи без підвищеного ризику»;</p> <p>15.4.11. польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яке є професійним. Цей пункт діє тільки для осіб, віднесених до категорії ризику «особи без підвищеного ризику»;</p> <p>15.4.12. занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів, а</p>
--	---

	<p>також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. заняття полюванням, крім професійної діяльності осіб для осіб, віднесених до категорії ризику «особи з підвищеним ризиком» та «особи з помірним ризиком». До занять спортом не відносяться: заняття фізкультурою в рамках навчальної програми.</p> <p>15.5 Не є страховим випадком смерть та/або інвалідність Застрахованої особи від захворювання, що не є наслідком нещасного випадку.</p> <p>15.6 Не є страховим випадком загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційне захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, які мають трансмісивний шлях передачі (через укуси тварин та комах).</p> <p>15.7 Не є страховим випадком визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою (зниклою).</p> <p>15.8 За Договором не відшкодовуються витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку; будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.</p> <p>15.9 За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено наведений у Розділі 15 Загальних умов перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування.</p>
16.Порядок вирішення спорів	<p>16.1 Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СК «Країна» визначений в «Порядку реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до АТ «СК «Країна» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування». Спірні питання по Договору страхування між Страхувальником, Застрахованою особою (її законним представником, спадкоємцем) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.</p> <p>16.2 За посиланням (Розділ - Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг) https://krayina.com/page/zakhist-prav-spozhivachiv-finansovikh-poslug</p>
17.Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1 Адреса для листування: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, поверх 9-10</p> <p>17.2 Телефон: 0-800-500-467 (безкоштовно по Україні зі стаціонарних номерів) / 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back»)</p> <p>17.3 Адреса електронної пошти: med@krayina.com</p> <p>17.4 Адреса електронної пошти для подання документів на здійснення страхової виплати в електронному вигляді: medpay@krayina.com</p> <p>17.5 Сайт Страховика: www.krayina.com</p>
18.Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	<p>18.1 Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник при укладенні Договору: має бути достовірною, однозначною та вичерпною.</p> <p>18.2 Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:</p> <ul style="list-style-type: none">18.2.1 вік Застрахованої особи;18.2.2 кількість Застрахованих осіб в межах одного Договору;18.2.3 професія (рід занять) Застрахованої особи;18.2.4 належність Застрахованих осіб до категорій осіб, на користь яких не може бути укладений Договір страхування згідно п. 15.1 Загальних умов;18.2.5 інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

	<p>18.2.6 інформація про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування.</p> <p>18.3 Вказана вище інформація може надаватися Страхувальником у письмовій формі шляхом заповнення заяви на страхування або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.</p>
19.Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	60 %

Підпис Страховик
Прізвище, ініціали

Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту
«Бронеполіс»

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) е) Мінно-вибухова травма (МВТ). Акубаротравма. Контузійно-комоційний синдром. Осколкове поранення голови без проникнення. ж) Мінно-вибухова травма (МВТ). Відкрите проникне черепно-мозкове поранення з геморагічним вогнищем та/або рановим каналом. 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 10 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту; в) епілепсії; г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті); е) моноплегії (параліча однієї кінцівки); ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	5 10 15 30 40 60

	<p>h) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 (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; 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; 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. 	<p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p>Примітка:</p> <p>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> <ol style="list-style-type: none"> струс спинного мозку; ушиб спинного мозку; здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт; частковий розрив спинного мозку; повний розрив спинного мозку. <p>Примітка:</p> <ol style="list-style-type: none"> у тому випадку, коли страхова виплата була проведена 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; якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15 % страхової суми одноразово. 	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	<p>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плачового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <ol style="list-style-type: none"> травматичний плексит сплетіння; частковий розрив сплетіння; повний розрив сплетіння. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> пункти 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються; невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати. 	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9.	<p>Розрив нервів:</p> <ol style="list-style-type: none"> гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кісті руки; одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; 	<p>5</p> <p>10</p>

	<p>с) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'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: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.</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.	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне;	10
	б) концентричне.	15
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 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>	<p>3</p> <p>5</p>
15.	<p>Ушкодження слізопровідних шляхів одного ока:</p> <p>а) що не призвели до порушення функції слізопровідних шляхів;</p> <p>б) що призвели до порушення функції слізопровідних шляхів.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
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>	<p>5</p> <p>10</p>
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> <ol style="list-style-type: none"> 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), 19; 2. якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0; 3. якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0; 4. у випадку, коли у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції. 	
Травми органів слуху		
21.	<p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) перелому хряща; b) відсутності до 1/3 частини вушної раковини; c) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини; d) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини. <p>Примітка:</p> <p>рішення про страхову виплату згідно з підпунктами b), c), d) цього пункту приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоснення 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> <ol style="list-style-type: none"> a) шепітна мова на відстані від 1 до 3 метрів; b) шепітна мова – до 1 метра; c) цілковита глухота (розмовна мова – 0). <p>Примітка:</p> <p>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 перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до пункту 22 цього Додатку. Даний пункт в такому випадку не застосовується; 2. якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), пункт 23 не застосовується. 	5
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до після травматичного отиту:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) гострого отиту; 	

	<p>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</p> <p>5</p>
Травми органів дихальної системи		
25.	<p>Перелом, вивих 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, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p>Примітки: 1. пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати; 2. якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених у цьому пункті, страхова виплата за цим пунктом здійснюється додатково до виплат, передбачених пунктами 28 та 29 цього Додатку.</p>	<p>5</p> <p>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; в) видалення однієї легені.</p> <p>Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цього пункту, підпункт а) цього пункту не застосовується.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>60</p>
28.	Перелом груднини	5
29.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра; б) кожного наступного ребра.</p> <p>Примітка: 1. при переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться за загальних умов; 2. перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати; 3. якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	<p>5</p> <p>3</p>
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; торакотомія: б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; в) при ушкодженні органів грудної порожнини; г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітки: 1. якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>

	<p>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>	
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, 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: 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>	10 20
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, 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>	10 25
35.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна;</p> <p>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, пахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плече головні, підключичні, під пахові, 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</p>	20

	<p>трьох місяців після травми, та підтверджені 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>	
Травми органів травлення		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;</p> <p>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>	<p>5</p> <p>10</p>
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 трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка);</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> <p>- одного зуба;</p> <p>- 2-3 зубів;</p> <p>- 4-6 зубів;</p> <p>- 7-9 зубів;</p> <p>- 10 і більше зубів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. при переломі чи втраті внаслідок травми зубів з незнімними протезами страхова виплата проводиться з урахування втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова виплата не</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

	<p>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, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно з цим пунктом. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.</p>	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</p> <p>а) звуження стравоходу;</p> <p>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.</p> <p>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.</p>	<p>40</p> <p>100</p>
45.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту;</p> <p>б) рубльового звуження(деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору;</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності;</p> <p>г) кишкового свища, кишково-піхвового свища, свища підшлункової залози;</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. при ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цього пункту, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні трьох місяців після травми, а передбачені в пунктах г) та д) 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;</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>100</p>
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі</p> <p>Примітки:</p>	10

	<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-мошонкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати. 	
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 	<p>5 10</p>
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 	<p>15 20 25 35</p>
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 	<p>5 30</p>
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> утворення псевдокісти підшлункової залози; резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози; видалення шлунку 	<p>20 30 60</p>
51.	<p>Ушкодження органів ротора, 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. 	<p>5 10 15 10</p>
Травми сечовивідної та статеві систем		
52.	<p>Ушкодження нирки, що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> забою нирки, під капсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання; видалення частини нирки; видалення нирки 	<p>5 30 60</p>
53.	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> цистити, уретрити; гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоцистити; зменшення об'єму сечового міхура; 	<p>5 10 15</p>

	<p>d) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу;</p> <p>e) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності;</p> <p>f) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів</p> <p>Примітки:</p> <p>1. якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним з підпунктів цього пункту, що враховує найважчі наслідки ушкодження;</p> <p>2. страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), с), 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>	<p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>a) цистостомія;</p> <p>b) при підозрі на ушкодження органів;</p> <p>c) при пошкодженні органів;</p> <p>d) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітка:</p> <p>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</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статеві або сечовидільної системи:</p> <p>a) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>b) зґвалтування особи у віці:</p> <p>- до 15-ти років;</p> <p>- від 15-ти до 18-ти років;</p> <p>- 18-ть років і більше</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статеві системи, що призвело до:</p> <p>a) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка;</p> <p>b) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;</p> <p>c) втрати матки у жінок віком:</p> <p>- до 40 років;</p> <p>- від 40 до 50 років;</p> <p>- 50 і більше.</p> <p>d) втрати статевого члена, у тому числі разом з яєчками.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
Травми м'яких тканин		
57.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>a) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 сантиметрів;</p> <p>b) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 сантиметри і більше;</p> <p>c) значного порушення косметики;</p> <p>d) різкого порушення косметики;</p> <p>e) спотворення.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

	<p>Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій;</p> <p>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 косметичу в тому чи іншому ступені;</p> <p>3. якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>a) від 2,0 см² до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше;</p> <p>b) від 5,0 см² до 0,5 % поверхні тіла;</p> <p>c) від 0,5 % до 2,0 % поверхні тіла;</p> <p>d) від 2,0 % до 4,0 % поверхні тіла;</p> <p>e) від 4,0 % до 6,0 % поверхні тіла;</p> <p>f) від 6,0 % до 8,0 % поверхні тіла;</p> <p>g) від 8,0 % до 10 % поверхні тіла;</p> <p>h) від 10 % до 15 % поверхні тіла;</p> <p>i) від 15 % та більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. 1 % поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця);</p> <p>2. при визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на січці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри;</p> <p>3. якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів), цей пункт не застосовується.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>a) від 1 % до 2 % поверхні тіла;</p> <p>b) від 2 % до 10 % поверхні тіла;</p> <p>c) від 10 % до 15 % поверхні тіла;</p> <p>d) 15 % і більше.</p> <p>Примітки:</p> <p>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;</p> <p>2. загальна сума страхових виплат згідно з цим пунктом не повинна перевищувати 40 % страхової суми, встановленої в Договорі страхування.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
60.	<p>Опікова хвороба, опіковий шок</p> <p>Примітка:</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> a) забій, садна м'яких тканин; b) ушкодження, розтягнення зв'язок, сухожилок; c) невидалені сторонні тіла; d) м'язова грижа, після травматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см²; e) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів. f) Мінно-вибухова травма (МВТ). Вогнепальне осколкове сліпе поранення (ВОСП) однієї зони або кінцівки. g) Мінно-вибухова травма (МВТ). Вогнепальне осколкове сліпе поранення (ВОСП) декількох зон або кінцівок. <p>Примітки:</p> <ul 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 d) цього пункту приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми. 3. якщо поранення супроводжується акубаротравмою, ампутацією кінцівки, переломами кісток, опіками тощо, нарахування проводиться до відповідного розділу та травми м'яких тканин додаються до розрахунку. 	<p>1</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p>
Травми хребта		
62.	<p>Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) одного – двох; b) трьох – п'яти; c) шести і більше. 	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
63.	<p>Розрив між хребцевих зв'язків (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім куприка)</p> <p>Примітка:</p> <p>при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.</p>	<p>5</p>
64.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	<p>3</p>
65.	Перелом крижів	<p>10</p>
66.	<p>Ушкодження куприк:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) підвивих куприкових хребців; b) вивих куприкових хребців; c) перелом куприкових хребців. <p>Примітки:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово; 2. у випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом 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. 	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
Травми верхніх кінцівок		
67.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування; b) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного 	<p>5</p>

	зчленування, перелоμο-вивих ключиці; с) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування; д) 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 травми і підтверджене довідкою цього закладу. Така страхова виплата є додатковою.	10 15 15
Травми плечового суглоба		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки): а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; с) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелом-вивих плеча.	5 10 15
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча; б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); с) «бовтаючогося» плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають. Примітки: 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; 2. у випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми; 3. страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 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.	15 20 40
Травми плеча		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом.	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу) Примітки: 1. страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо	45

	вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні дев'яти місяців після травми; 2. якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.	
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною; б) плеча на будь-якому рівні; в) єдиної кінцівки на рівні плеча. Примітка: додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100
Травми ліктьового суглоба		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя; б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) над виростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки; в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя; г) перелом плечової кістки; д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цьому пункті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, що враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) «бовтаючогося» ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: 1. 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; 2. у тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	20 30
Травми передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом, вивих однієї кістки; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки; б) двох кісток. 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 травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 30
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	

	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово; 2. якщо страхова виплата здійснюється згідно з цим пунктом, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	65 70 100
Травми променевоzap'ястного суглоба		
78.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки; б) перелом двох кісток передпліччя; в) перілунарний вивих кисті.	5 10 15
79.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі Примітки: 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; 2. якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	15
Травми кисті		
80.	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної); б) двох і більше кісток (крім човноподібної); в) човноподібної кістки; г) вивих, перелоמו-вивих кисті. Примітки: 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; 2. у разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів); б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба; в) ампутації єдиної кисті. Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) 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 підтверджене довідкою цього закладу.	10 65 100
Травми пальців кисті		
82.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розпінателя пальця;	3

	<p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> гнійне запалення навколо нігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати; якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 	5
83.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> відсутності рухів в одному суглобі; відсутності рухів у двох суглобах. <p>Примітка:</p> <p>страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	10 15
84.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; ампутації на рівні нігтьової фаланги; ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги); ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця); ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною. <p>Примітка:</p> <p>якщо страхова виплата проведена згідно із цим пунктом, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	5 10 15 20 25
85.	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця; перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль). <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> гнійне запалення навколо нігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати; якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 	3 5
86.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> відсутності рухів в одному суглобі; відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця. <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> <ol style="list-style-type: none"> реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги; ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг; ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця; втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною. 	3 5 10 15 20

	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> якщо страхова виплата здійснена згідно з цим пунктом, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється; 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. 	
Травми таза		
88.	<p>Ушкодження таза:</p> <ol style="list-style-type: none"> перелом однієї кістки; перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки; перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань. <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
89.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у кульшових суглобах:</p> <ol style="list-style-type: none"> в одному суглобі; у двох суглобах. <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції кульшового 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</p> <p>40</p>
Травми нижніх кінцівок		
90.	<p>Ушкодження кульшового суглоба:</p> <ol style="list-style-type: none"> відрив кісткового фрагмента (фрагментів); ізольований відрив рожну (рожнів); вивих стегна; перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> у тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження кульшового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження; якщо у зв'язку з травмою кульшового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
91.	<p>Ушкодження кульшового суглоба, що призвели до:</p> <ol style="list-style-type: none"> відсутності рухів (анкілозу); незрощеного перелому шийки стегна; ендопротезування; «бовтаючогося» суглоба внаслідок резекції голівки стегна. <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 b) 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 підтверджене довідкою цього закладу. 	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
92.	<p>Перелом стегна:</p> <ol style="list-style-type: none"> на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); подвійний перелом стегна. 	<p>25</p> <p>30</p>
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30

	<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 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> <ol style="list-style-type: none"> однієї кінцівки; єдиної кінцівки. <p>Примітка:</p> <p>якщо страхова виплата була здійснена згідно з цим пунктом, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>70</p> <p>100</p>
95.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <ol style="list-style-type: none"> гемартроз, вивих надколінника; відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом над виростка (над виростків), перелом головки маломілкової кістки, ушкодження меніска; перелом: надколінника, між виросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки; перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малого мілкої кістки; перелом відростків стегна, вивих гомілки; перелом дистального метафіза стегна; перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток. <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</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> відсутності рухів у суглобі; «бовтаючогося» колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають; ендопротезування. <p>Примітка:</p> <p>Страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
97.	<p>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</p> <ol style="list-style-type: none"> малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів; великогомілкової кістки, подвійний перелом маломілкової кістки; обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> страхова виплата згідно з цим пунктом здійснюється у разі: <ul style="list-style-type: none"> перелому маломілкової кістки у верхній і середній третині; перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та перелому маломілкової кістки у верхній або середній третині. якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом 	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі та перелом малоомілкової 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.	
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) малоомілкової 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 підтверджені 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. 	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
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:</p> <p>якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
Травми гомілковоступневого суглоба		
100.	<p>Ушкодження ділянки гомілко ступневого 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 ступневого суглоба, що супроводжувались розривом між гомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово; 2. якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово 	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілко ступневого суглоба, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі; b) «бовтаючогося» гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають); c) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. <p>Примітка:</p> <p>якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цьому пункті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цього пункту, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
102.	<p>Ушкодження ахіллового сухожилля:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) при консервативному лікуванні; b) при оперативному лікуванні. 	<p>5</p> <p>15</p>
Травми стопи		
103.	<p>Ушкодження стопи:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної); b) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; 	<p>5</p> <p>10</p>

	<p>с) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, під таранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка).</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> якщо у зв'язку з переломом або вивихом кістки або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово; при переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми. 	15
104.	<p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <ol style="list-style-type: none"> незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток); незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток; артродез під таранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка); <p>ампутації на рівні:</p> <ol style="list-style-type: none"> плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); плюсневих кісток або передплюсни; таранної, п'яткової кісток (втрати стопи). <p>Примітка:</p> <p>страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) 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, передбачених підпунктами д), е), в) цього пункту – незалежно від строку, що мину після травми.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
Травми пальців стопи		
105.	<p>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</p> <ol style="list-style-type: none"> одного пальця, крім першого; двох-трьох пальців або першого; чотирьох пальців (II – V). <p>Примітка:</p> <p>якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
106.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>першого пальця:</p> <ol style="list-style-type: none"> на рівні нігтьової фаланги або між фалангового суглоба; на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба; <p>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</p> <ol style="list-style-type: none"> одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів; трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів. <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 	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

	одноразово.	
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів;</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки;</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. 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);</p> <p>2. нагною вальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
Інші нещасні випадки		
108.	<p>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</p> <p>Примітка:</p> <p>Страхова виплата згідно цим пунктом здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	5
109.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або 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;</p> <p>б) від семи до тринадцяти діб;</p> <p>в) від чотирнадцяти діб і більше.</p> <p>Примітка:</p> <p>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</p> <p>5</p> <p>10</p>

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
0,9	0,8	50
	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
0,8	0,0	50
	0,7	3

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

Примітки:

1. до повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору 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.

Підпис Страховик
Прізвище, ініціали