

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Голова Правління

САТ ЗТ «Саламандра – Лтава»

Ігнатович Р.С.

«18» грудня 2006 року



**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

Полтава, 2006 р.

## ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ . СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.	7
7. СТРОК ТА ТЕРІТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	9
10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ	
11. СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	12
12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	13
13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	15
14. ОСОБЛИВІ УМОВИ	15
ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ	16
ДОДАТОК 2 ДО ПРАВИЛ	17
ДОДАТОК 3 ДО ПРАВИЛ	21

## 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

**Страховик** – СТРАХОВЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО ЗАКРИТОГО ТИПУ «САЛАМАНДРА – ЛТАВА».

**Страхувальники** – дієздатні фізичні особи, резиденти та нерезиденти України, особи без громадянства, а також юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали зі Страховиком договори страхування.

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

Вік Застрахованої особи на день початку дії договору страхування не повинен перевищувати 70 років та бути менше 1 року, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування членів колективу працівників підприємства або організації, то Застрахованими особами є фізичні особи, які внесені в список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною договору страхування.

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

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

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

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

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

**Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

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

**Страховий випадок** – певна подія (розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи), передбачена договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався під час дії договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

**Страхова виплата** – грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Застрахованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

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

До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета,

неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

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

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

## **2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

- 2.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі Правила) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та чинного законодавства України.
- 2.2. Страховик відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – договір страхування).
- 2.3. Страховик у разі настання страхового випадку виплачує Застрахованій особі або Вигодонабувачу страхову суму або її частину згідно з умовами, передбаченими договором страхування. Розмір страхової суми, що підлягає виплаті, не залежить від сум, яку має отримати Застрахована особа, Вигодонабувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням і суми, що має бути сплачена, як відшкодування збитків.
- 2.4. Розмір страхової суми встановлюється в національній грошовій одиниці України за погодженням між Страхувальником та Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

## **3. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ**

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

## **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

4.1. Страховий ризик за цими Правилами – це несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, наслідком якої є ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

4.2. До числа страхових ризиків відносяться нещасні випадки, що сталися із Застрахованою особою та призвели до смерті, встановлення інвалідності, тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, в залежності від дії договору страхування в межах добового періоду:

а) *упродовж 24-х годин на добу*. При цьому, місце знаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (у т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах) і т.ін.;

б) при виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу);

в) при виконанні службових обов'язків (незалежно від місця знаходження по відношенню до розташування постійного робочого місця), під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі;

г) упродовж доби за виключенням проміжку часу виконання службових обов'язків за місцем працевлаштування.

4.3. Страховими ризиками за тими Правилами є:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

б) встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

в) тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

г) травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицями №№ 1,2 страхових виплат (Додаток №3 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

4.4. Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в кожному з підпунктів п. 4.3. цих Правил.

4.5. Випадки, перелічені в п. 4.3 цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів тощо).

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

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

5.1.1. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

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

5.1.3. Навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень.

5.1.4. Діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача).

5.1.5. Подорожі повітрям Застрахованою особою у будь якій якості, крім як у якості пасажира, який оплачує свій проїзд на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що

керується ліцензованим повітряним перевізником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.1.6. Небезпечного заняття та хобі, участі Застрахованої особи в професійному спорті, змаганнях, гонках чи інших небезпечних захопленнях (мотоспорт, альпінізм, дайвінг, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, розваги на атракціонах, верхова їзда), якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.1.7. Отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння.

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

5.1.9. Скоєння Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку.

5.1.10. Грубого порушення правил дорожнього руху або громадського порядку Застрахованою особою.

5.1.11. Самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем.

5.1.12. Патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті до укладення Договору страхування організмом фізичні вади.

5.1.13. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі.

5.1.14. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.

5.1.15. Ядерного інцидента, іонізуючого випромінювання.

5.1.16. Використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації.

5.1.17. Подій, що сталися під час ув'язнення.

5.1.18. Подій, що сталися за межами території дії договору страхування.

5.1.19. Свідоме знаходження в місцях, задалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.і.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

5.2. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

5.3. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

5.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що відповідають чинному законодавству України.

5.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не можуть бути Застрахованими особи:

а) визнані у встановленому порядку недієздатними;

б) інваліди I групи;

в) які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

г) особи у віці старше 75 років.

## 6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

- 6.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін і зазначається в Договорі страхування.
- 6.2. Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.
- 6.3. Якщо Страхувальник укладає договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в договорі вказується як загальна страхова сума за договором, так і страхова сума на кожному Застраховану особу.
- 6.4. В період дії договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, уклавши додаткову угоду до договору страхування, та сплативши додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеному в Таблиці №2 Додатку № 1 до цих Правил, відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.
- 6.5. Страхова сума по Договору страхування може бути визначена як у грошовій одиниці України, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виконання цих зобов'язань.
- 6.6. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми.
- 6.7. Страховий тариф обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі існуючої статистики настання страхового випадку, на основі належності професії Застрахованої особи до групи ризику (таблиця розподілу професій по групам ризику вказується в Додатку № 2 до цих Правил) та інших даних, вказаних у Заяві на страхування, що свідчать про величину ризику. Базові страхові тарифи вказані у Додатку №1 до цих Правил.
- 6.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін.
- 6.9. Розмір страхового платежу щодо кожної Застрахованої особи розраховується шляхом множення страхової суми, встановленої на Застраховану особу, на страховий тариф.
- 6.10. Страховий платіж може бути сплачений:
- 6.10.1. готівкою в касу Страховика не пізніше дня підписання договору страхування;
- 6.10.2. безготівковим перерахуванням на розрахунковий рахунок Страховика протягом 3-х банківських днів з дати підписання договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.
- 6.11. Страховий платіж може сплачуватися одноразово або з розстроченням. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.
- У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.
- Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 робочих днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.
- При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика. Кінцевий термін дії договору страхування при цьому не продовжується.
- У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 робочих днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового

страхового платежу, дія договору страхування припиняється, якщо інше не передбачене договором страхування.

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

6.13. У разі сплати страхового платежу не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої договором та відповідно зменшує страхову виплату, якщо інше не передбачене договором страхування.

## **7. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, зазначеного в договорі страхування як день закінчення дії договору.

7.4. Договір страхування діє на території України, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При цьому Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня ризику настання страхового випадку по відношенню до Застрахованої особи.

8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти договір страхування.

8.3. Страхувальники можуть укласти договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

8.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

При укладанні договору страхування Страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається згідно з тарифами Страховика.

Страхувальник-резидент сплачує страховий платіж лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.5. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8.6. Сторони мають право на внесення змін до Договору страхування. Всі зміни вносяться шляхом підписання додаткових угод (адендумів) і можуть спричинити перерахунок страхової премії.

8.7. Якщо протягом дії Договору страхування сталися зміни в ризику, що збільшують розмір ризику, чи ліміт зобов'язань, Страховик має право вимагати внесення змін до Договору страхування та вимагати сплати додаткової страхової премії. Якщо Страхувальник не погодиться на зміну умов Договору страхування або відмовиться від сплати додаткової страхової премії, Страховик має право вимагати дострокового припинення Договору страхування.



8.8. При укладенні Договору страхування Застрахована особа звільняє лікарів та персонал медичних закладів від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком в частині, що стосується страхових випадків.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

9.1.1. Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб).

9.1.2. При укладанні Договору страхування за згодою із Застрахованою особою призначати фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

9.1.3. Отримати дублікат договору страхування в разі його втрати.

9.1.4. Одержати будь-які роз'яснення за укладеним договором страхування.

На внесення змін в договір страхування щодо виключення та заміни в договорі страхування Застрахованих осіб шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування (для Страхувальників-юридичних осіб).

9.1.5. Ініціювати внесення змін в договір страхування.

9.1.6. Достроково припинити дію договору страхування відповідно до п. 10.2-10.5 цих Правил.

9.1.7. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

9.1.8. Отримати страхову виплату на умовах Розділу 12 цих Правил.

9.1.9. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.1.10. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові права Страхувальника.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. При укладенні договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

9.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, встановленому договором.

9.2.3. негайно, але не пізніше 48 годин, якщо інший термін не передбачений договором страхування, як тільки йому стане відомо, повідомити Страховика про збільшення ступеня ризику, що стався, відбувається чи може статися до початку або в період дії договору страхування.

9.2.4. Як при укладанні договору страхування, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

9.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2.6. Надати довіреному лікареві Страховика можливість вільного доступу до Застрахованої особи для обстеження її стану.

9.2.7. Проінформувати Застраховану особу про умови договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

9.2.8. Повідомити Страховика про настання страхового випадку та подати всі необхідні документи в строки, передбачені договором страхування.

9.2.9. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

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

9.2.10. Договором страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. При укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику.

- 9.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою.
- 9.3.3. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику.
- 9.3.4. Достроково припинити дію договору страхування відповідно до п. 10.2-10.5. цих Правил, якщо інше не передбачене договором страхування.
- 9.3.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.
- 9.3.6. Звертатися до Страхувальника з запитом щодо інформації та документів, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.
- 9.3.7. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.
- 9.3.8. У разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, – відхилити таку заяву із зазначенням недоліків, які необхідно усунути.
- 9.3.9. Відстрочити страхову виплату на строк до 90 днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача.
- 9.3.10. У разі, якщо за фактом нещасного випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника чи Застрахованої особи, відстрочити страхову виплату до винесення вироку суду.
- 9.3.11. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Розділом 5 цих Правил та договором страхування.
- 9.3.12. Протягом трьох років з дня страхової виплати вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача повернення страхової виплати або її частин, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або договором страхування.
- 9.3.13. Достроково припинити дію Договору страхування.
- 9.3.14. Договором страхування можуть бути передбачені інші права Страховика.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:
- 9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.
- 9.4.2. Видати Страхувальнику (Застрахованій особі) договір страхування за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат договору страхування.
- 9.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 9.4.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у відповідності з умовами Договору страхування, протягом п'яти робочих днів, після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування.
- 9.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 9.4.6. Відшкодувати понесені Страхувальником доцільні витрати, які були здійснені щодо запобігання страховому випадку або зменшення збитків при настанні страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 9.4.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

9.4.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика.

9.5. Сторони Договору страхування зобов'язуються інформувати один одного про зміну адреси та банківських реквізитів.

9.6. Сторони Договору страхування зобов'язуються не розголошувати інформацію, що має статус конфіденційної, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

9.7. За невиконання своїх зобов'язань, передбачених цими Правилами та Договором страхування, Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України та цих Правил.

## 10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- закінчення терміну дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати або неповної сплати Страхувальником обчислених страхових платежів або чергового платежу у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти днів з дня пред'яви такої вимоги, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- виїзду Застрахованої особи на постійне місце проживання за межі України;
- ліквідації Страхувальника-юридичної особи;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.9. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених законодавством України. Крім того, Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню у випадку, коли його було укладено після настання страхового випадку.

10.10. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## **11. ПЕРЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ**

11.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа чи Вигодонабувач повинні надати документи, що підтверджують настання страхового випадку:

11.1.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

а) заяву за встановленою Страховиком формою;

б) оригінал договору страхування;

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

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

д) для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

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

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

а) заяву за встановленою Страховиком формою;

б) оригінал договору страхування, який після проведення страхової виплати повертається Страхувальнику (Застрахованій особі,);

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

г) довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

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

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

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

а) заяву за встановленою Страховиком формою;

б) оригінал договору страхування, який після проведення страхової виплати повертається Страхувальнику (Застрахованій особі,);

в) листок непрацездатності або його копію (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти

амбулаторної/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу );

г) довідку лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

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

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

11.1.4. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

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

## 12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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

12.2. Протягом 10-ти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 11 цих Правил), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

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

12.3. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем документів, термін 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 термін не може перевищувати 90 днів.

12.4. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) або батькам чи опікунам застрахованої дитини, Вигодонабувачу впродовж п'яти робочих днів з дня складання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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

12.6. У випадку смерті Застрахованої особи незалежно від обраного варіанта виплат Вигодонабувачу виплачується 100 відсотків страхової суми.

12.7. Страхові виплати здійснюються у розмірі:

12.7.1. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування:

І гр. - 90% страхової суми;

II гр. - 70% страхової суми;

III гр. - 50% страхової суми.

12.7.2. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування:

0,2% страхової суми за кожний день непрацездатності (незалежно від дати закінчення дії договору) або лікування, але не більше 30% страхової суми, зазначеної в договорі.

12.7.3. У разі травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленого Таблицями №№ 1,2 страхових виплат (Додаток № 3 до цих Правил), за кожну травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження.

12.7.4. Якщо Договором страхування було передбачено одночасно страхування від ризиків відповідно до п. 4.3 цих Правил у разі отримання травматичного ушкодження (травми) та тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, страхова виплата здійснюється у розмірі відсотку від страхової суми у відповідності із Таблицею виплат (Додаток № 3 до цих Правил) та додатково оплачується кожен день непрацездатності у розмірі 0,2% від страхової суми згідно умов Договору страхування, за кожен день непрацездатності (включаючи вихідні та святкові дні). Страхова виплата здійснюється за період, що не перевищує 50 днів тимчасової непрацездатності (лікування) та не може бути більшою за 50 % від розміру страхової суми;

12.8. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страховальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.12.6. або п.12.7.1. цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

12.9. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

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

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

12.11. У разі, якщо страхова сума за договором страхування встановлена у валюті, іншій, ніж грошова одиниця України, страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України за курсом Національного банку України на дату здійснення страхової виплати.

12.12. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

12.12.1. Навмисні дії Страховальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника або особи, на користь якої укладений договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.12.2. Вчинення Страховальником-громадянином або особою, на користь якої укладений договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.12.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, факт настання нещасного або страхового випадку.

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

12.12.5. Несвочасна сплата або несплата Страхувальником страхового платежу в строк та в розмірі, зазначеному в договорі страхування з урахуванням п. 6.12. та п. 6.13. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.12.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених договором страхування.

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

12.12.8. У всіх випадках, передбачених п.п. 5.1. – 5.5. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.13. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

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

### **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

14.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, інші особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

Таблиця №1. Базові річні страхові тарифи ( у відсотках)

№	Страхові ризики	Тарифи			
		Група 1	Група 2	Група 3	Група 4
1	Смерть в результаті нещасного випадку	0,28	0,3	0,55	0,55
2	Постійна втрата працездатності в результаті нещасного випадку (встановлення I, II, III групи інвалідності в результаті нещасного випадку)	0,11	0,15	0,2	1,35
3	Тимчасова втрата працездатності в результаті нещасного випадку	0,4	0,45	0,7	0,83
4	Травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	0,25	0,28	0,6	0,75
По всіх ризиках		1,04	1,18	2,05	3,48

Таблиця № 2. Коефіцієнти, що враховують термін дії договору страхування

Період дії договору страхування	Коефіцієнт К
До 3 діб	0,05
До 5 діб	0,08
До 10 діб	0,12
До 15 діб	0,16
1 місяці	0,20
1,5 місяці	0,30
2 місяці	0,35
3 місяці	0,45
4 місяці	0,5
5 місяців	0,6
6 місяців	0,65
7 місяців	0,7
8 місяців	0,75
9 місяців	0,8
10-12 місяців	1

Примітки:

- При розрахунку тарифів наведених в Таблиці №1 враховувались витрати на ведення справи у розмірі 30 %
- Тарифи наведені в Таблиці 1 є базовими річними тарифами, що залежать від варіанту отримання страхової виплати та приналежності до групи ризику (професія Застрахованої особи). У випадку, коли термін страхування менший за один рік, страховий тариф розраховується наступним чином  $T^* = T \times K$
- Остаточний тариф  $T^*$  може бути змінений шляхом множення на коригуючий коефіцієнт, розмір якого залежить від характеру наведених у заяві на страхування даних, що впливають на визначення ступеню ризику (вік Застрахованої особи, заняття видами спорту підвищеного ризику, обмеження щодо умов страхування, кількість Застрахованих осіб, тощо). Коригуючі коефіцієнти в сторону збільшення змінюються від

1 до 4, в сторону зменшення - від 0,2 до 1.

Актуарій






**Таблиця №1. Розподіл фахових професій по групам ризику**

код	Професії
<b>Перша група</b>	
1	Автозавод: інженерно-технічні робітники, зайняті на іспиті автомашин
2	Автозавод: робітники, зайняті на складальному конвеєрі,
3	Артисти, крім артистів цирку
4	Бібліотеки - всі службовці бібліотек
5	Побутове обслуговування населення: приймальниці пралень, хімчистки, швецьких майстерень і інші, майстерні або ательє
6	Побутове обслуговування населення: робітники ательє, перукарень, фотоательє
7	Вагонобудівні, вагоноремонтні заводи: роботи на пресах (холодне і гаряче пресування металу)
8	Вихователі і педагоги дошкільних дитячих закладів
9	Гардеробники
10	Готелі - увесь обслуговуючий персонал
11	Двірники
12	Дегустатори
13	Домогосподарки і хатні робітниці
14	Журналісти
15	Охорона здоров'я - всі робітники
16	Видавництва - всі службовці
17	Інженери, не пов'язані безпосередньо з процесом виробництва
18	Опалювачі
19	Касири
20	Кіномеханіки
21	Працівники кіосків
22	Комірники
23	Компресор - робота на компресорі
24	Кореспонденти
25	Кочегари (крім залізничного транспорту), оператори по газу
26	Кустарі
27	Легка промисловість - всі види
28	Лісники, лісничі
29	Машинобудування і металообробка: роботи на пресах (холодне і гаряче пресування металу)
30	Наладчики
31	Суспільне харчування: кухарі
32	Суспільне харчування: інші професії
33	Харчова промисловість
34	Сільське господарство: бухгалтери, економісти
35	Слюсарі
36	Службовці не пов'язані безпосередньо з процесом виробництва
37	Спорт 1-ї категорії (шахи, шашки і т.п.)
38	Торгівля - всі робітники
39	Навчальні заклади - учнівський і викладацький склад

40	Хімічна промисловість: виробництво, випробування, зберігання всіх речовин, крім вибухових та отрутих
<b>Друга група:</b>	
41	Авіація: увесь льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти, штурмани, бортінженери, радисти, механіки, провідники)
42	Авіація особовий склад аеродромного обслуговування
43	Автозавод робітники інших професій, ніж інженерно-технічні робітники, зайняті на випробуванні автомашин
44	Артисти драматичних, музичних театрів, артисти естради і т. п.
45	Артисти приборкувачі (дресирувальники) хижих звірів і особи, що працюють з хижими звірами
46	Балет - артисти балету і танцювальних ансамблів
47	Банк: водії інкасаторських автомобілів
48	Банк: робітники банківських установ
49	Бульдозеристи
50	Паперово-целюлозне виробництво: робітники зайняті у виробництві
51	Бурильники нафтових і газових шпар, бурильники інші (крім підземних робітників і осіб пов'язаних із вибуховими роботами)
52	Ветеринарні лікарні - увесь лікарський, фельдшерський і обслуговуючий персонал
53	Газосховище - увесь обслуговуючий персонал
54	Гірничодобувна промисловість робота з брикетування копалин, видобутку торфу
55	Вантажники
56	Дезінфектори
57	Деревообробна промисловість: механічна обробка дерева
58	Деревообробна промисловість: робота з виготовлення меблів і інші, виробів без механічної обробки
59	Інструментальники
60	Китобійні флотилії - уся команда судів
61	Кінні заводи: весь персонал
62	Крановики
63	Ковалі
64	Лабораторії: усі особи працюючі з вибухонебезпечними та отрутними речовинами і газами
65	Лабораторії: особи, що працюють з іншими речовинами
66	Лабораторії: робітники бактеріологічних лабораторій
67	Машинобудування і металообробка: робота з плавлення, розливу і випалу металу
68	Міліція: інші оперативні співробітники і робітники міліцейських служб
69	Міліція: робітники карного розшуку, ДАІ, водії машин, мотоциклісти;
70	Нафтовидобувна промисловість: перегін нафти, очистка нафти
71	Нафтовидобувна промисловість: нафтові промисли (видобуток нафти)
72	Полювання фахове: на суші й озерах
73	Охорона
74	Пожежні команди - весь склад
75	Поліграфічні підприємства
76	Робітники майстерень по ремонту побутової техніки, радіо, магнітофонів, металовиробів, Майстерень з пошиття одягу, хімчисток, пралень та інші.
77	Рибальство фахове: на річках та озерах
78	Санітарно-епідеміологічні станції - всі робітники
79	Зв'язок - всі робітники
80	Сільське господарство: всі робітники, крім зазначених в п.34
81	Сільське господарство: зоотехніки, ветлікарі
82	Спорт 2-й категорії (бадмінтон, біг, легка атлетика гольф, веслування, стрілянина, плавання,

	стрибки у воду, теніс)
83	Промисловість, пов'язана з виробництвом скла - всі робітники
84	Будівельні матеріали - виробництво
85	Будівельні роботи: земляні, асфальтобітумні, кам'яні, бетонні та інші,
86	Будівельні роботи: робота зі складання металевих каркасів будинків
87	Транспорт - всі робітники
88	Фоторепортери
89	Хімічна промисловість: виробництво, випробування, зберігання отрутих і вибухових речовин
90	Експедиції
91	Електромережа – обслуговування мереж електропостачання
92	Електростанції - увесь обслуговуючий персонал
<b>Третя група</b>	
93	Всі особи, що обслуговують водолазні роботи
94	Автозавод: водії-випробувачі
95	Артисти цирку, що виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автогонщики;
96	Банк: інкасатори і супроводжуючі, охорона,
97	Газоелектрозварники,
98	Гірничодобувна промисловість робота з випалу руд, збагаченню вугілля і руд
99	Обробка будівельного каменю
100	Грейдер - водій грейдера
101	Дробильне виробництво
102	Випробувачі
103	Кар'єри - особи, зайняті відкритою розробкою копальневих
104	Лісозаготівля
105	Лісопилка, лісотранспортування, лісосплав
106	Ливарі
107	Рятувальні станції
108	Будівельні роботи: висотні роботи
109	Будівельні роботи: кесонні роботи
110	Будівельні роботи: покрівельні роботи
111	Будівельні роботи: роботи на будівельних механізмах
112	Токарі
113	Трактористи
114	Фрезерувальники
115	Кольорова - металургія - всі робітники
116	Чорна металургія - всі робітники
117	Електрозварювальники
<b>Четверта група</b>	
118	Підричники, а також всі особи, що беруть участь підготовці і проведенні вибухових робіт, в тому числі, водії автомашин, що перевозять вибухові речовини, комірники,
119	Вибухові речовини: виробництво, зберігання, тестування
120	Водолази
121	Гірничо і газорятувальна служба
122	Гірничодобувна промисловість всі особи, що виконують роботи в підземних умовах
123	Гірничодобувна промисловість робота з видобутку на поверхні
124	Полювання фахове: на морях і океанах
125	Рибальство фахове: на морях і океанах
126	Спорт 3 категорії: вітрильний спорт, бокс, боротьба, спортивна гімнастика, баскетбол, футбол, волейбол, ватерполо, багатоборство, катання на лижах, велоспорт, стрільба

127

Спорт 4 кат. всі види авто- та мотоспорту, хокей, пірнання, підводний спорт, поло, регбі, бобслей, альпінізм, гірський туризм, карате, айкідо, дзюдо і т.п. види боротьби)

Примітка: Якщо професія Застрахованої особи не вказана у даній таблиці, належність такої професії до групи ризику встановлюється шляхом визначення еквівалентної серед вказаних у таблиці.

**Таблиця № 1 страхових виплат**

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

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

**Таблиця № 1 страхових виплат**

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

	підстав для страхової виплати.	
9.	<b>Розрив нервів:</b> а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового <b>Примітка:</b> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.	5 10 20 25 40
<b>Травми органів зору</b>		
10.	<b>Параліч акомодациї одного ока</b>	15
11.	<b>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</b>	15
12.	<b>Звуження поля зору одного ока:</b> а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	<b>Пульсуючий екзофтальм одного ока</b>	20
14.	<b>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</b> а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм <b>Примітки:</b> 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	3 5
15.	<b>Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:</b> а) що не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) що призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5 10
16.	<b>Наслідки травми ока:</b> а) кон'юктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдувної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та вік (крім шкіри) <b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням	5 10



	<p>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 статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 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>	
17.	<b>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01</b>	100
18.	<b>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока</b>	10
19.	<b>Перелом орбіти ока</b>	10
20.	<p><b>Зниження гостроти зору</b> (дивись Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19.</p> <p>2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
<b>Травми органів слуху</b>		
21.	<p><b>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</b></p> <p>а) перелому хряща</p> <p>б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини</p> <p>в) відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини</p> <p>г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини</p> <p><b>Примітка:</b> рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>
22.	<p><b>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</b></p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м</p> <p>б) шепітна мова – до 1 м</p> <p>в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)</p> <p><b>Примітка:</b> рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>

	проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).	
23.	<b><i>Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху</i></b> <b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перепонки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.	5
24.	<b><i>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</i></b> а) гострого отиту б) хронічного отиту <b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті 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 відповідною статтею цього Додатку.	3 5
<b>Травми органів дихальної системи</b>		
25.	<b><i>Перелом, вивіх кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки</i></b> <b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	5
26.	<b><i>Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</i></b> а) з однієї сторони б) з обох сторін <b>Примітки:</b> 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, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.	5 10
27.	<b><i>Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:</i></b> а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені <b>Примітка:</b> при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті, підпункт а) цієї статті не застосовується.	10 40 60
28.	<b><i>Перелом грудини</i></b>	5
29.	<b><i>Перелом ребер:</i></b> а) одного ребра б) кожного наступного ребра	5 3

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	
30.	<p><b>Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</b></p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії <b>торакотомія:</b></p> <p>б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) при ушкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31.	<p><b>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</b></p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5
32.	<p><b>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</b></p> <p>а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
<b>Травми серцево – судинної системи</b>		
33.	<b>Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності</b>	10
34.	<p><b>Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності:</b></p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу,</p>	<p>10</p> <p>25</p>

	<p>безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а) цієї статті.</p>	
35.	<p><b>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</b></p> <p>а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки</p>	<p>10 5</p>
36.	<p><b>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності</b></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтвержені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	20
<b>Травми органів травлення</b>		
37.	<p><b>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</b></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p><b>Примітки:</b></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 10</p>
38.	<p><b>Звичайний вивих щелепи</b></p> <p><b>Примітка:</b> при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p><b>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</b></p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка) б) щелепи</p>	<p>40 80</p>

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	
40.	<i>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)</i>	3
41.	<p><i>Ушкодження язика, що призвели до:</i></p> <p>а) відсутності кінчика язика</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика</p> <p>в) відсутності язика на рівні 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><i>Ушкодження зубів, що призвели до:</i></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><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена.</p> <p>Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
43.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень</i>	5
44.	<p><i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i></p> <p>а) звуження стравоходу</p> <p>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу</p> <p><b>Примітка:</b> процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше</p>	<p>40</p> <p>100</p>

	цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст.43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45.	<p><b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</b></p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту</p> <p>б) рубцьового 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) протиприроднього заднього проходу (колостоми)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>100</p>
46.	<p><b>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.</b></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошончні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.</p>	10
47.	<p><b>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</b></p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>	<p>5</p> <p>10</p>
48.	<p><b>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</b></p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49.	<b>Ушкодження селезінки, що призвело до:</b>	

	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	<b>Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</b> а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка <b>Примітка:</b> при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51.	<b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</b> а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та підпунктом в) даної статті одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	5 10 15 10
<b>Травми сечовидільної та статевої систем</b>		
52.	<b>Ушкодження нирки, що призвело до:</b> а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	<b>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</b> а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синодрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів <b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно	5 10 15 25 30 40

	з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а) цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.	
54.	<b>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</b> а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при пошкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) <b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	5 10 15 10
55.	<b>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</b> а) поранення, розрив, опік, відмороження б) згвалтування особи у віці: -до 15-ти років -від 15-ти до 18-ти років -18-ть років і більше	5 50 30 15
56.	<b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b> а) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років -від 40 до 50 років -50 років і більше г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками	15 30 50 30 15 50
<b>Травми м'яких тканин</b>		
57.	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</b> а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметики г) різкого порушення косметики д) спотворення <b>Примітки:</b> 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. <b>Спотворення</b> -це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі	3 5 10 30 70



	<p>зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.</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>	
<p>58.</p>	<p><b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</b></p> <p>а) від 2,0 см<sup>2</sup> до 5,0 см<sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше  б) від 5,0 см<sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла  в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла  г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла  д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла  е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла  ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла  з) від 10% до 15% поверхні тіла  і) 15% та більше поверхні тіла</p> <p><b>Примітки:</b></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 променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
<p>59.</p>	<p><b>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</b></p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла  б) від 2% до 10% поверхні тіла  в) від 10% до 15% поверхні тіла  г) 15% і більше</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	<p>3 5 10 15</p>
<p>60.</p>	<p><b>Опікова хвороба, опіковий шок</b></p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	<p>10</p>
<p>61.</p>	<p><b>Ушкодження м'яких тканин:</b></p>	

	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см <sup>2</sup>	3
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	5
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним 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 із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
<b>Травми хребта</b>		
62.	<b>Перелом, перелома – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</b> а) одного –двох б) трьох – п'яти в) шести і більше	20 30 40
63.	<b>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика)</b> <b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.	5
64.	<b>Перелом окремого остистого або поперекового відростка</b>	3
65.	<b>Перелом крижів</b>	10
66.	<b>Ушкодження копчика:</b> а) підвивих копчикових хребців б) вивих копчикових хребців в) перелом копчикових хребців <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	3 5 10
<b>Травми верхніх кінцівок</b>		
67.	<b>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань:</b> а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) <b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті	5 10 15 15

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

	вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти 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.	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b> а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100
<b>Травми ліктьового суглоба</b>		
73.	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</b> а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків 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 <b>Примітка:</b> у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	3  5 10 15 20
74.	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</b> а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) б) "бовтаючогося" ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й 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
<b>Травми передпліччя</b>		
75.	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b> а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b> а) однієї кістки б) двох кісток <b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою	15 30

	цього закладу.	
77.	<p><b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b></p> <p>а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;  б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;  в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.  2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	65 70 100
<b>Травми променевоzap'ястного суглоба</b>		
78.	<p><b>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:</b></p> <p>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</p>	5 10 15
79.	<p><b>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі</b></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею 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 6-ть 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.</p>	15
<b>Травми кисті</b>		
80.	<p><b>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</b></p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної)  б) двох і більше кісток (крім човноподібної)  в) човноподібної кістки  г) вивих, перелоמו-вивих кисті</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.  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.</p>	5 10 10 15
81.	<p><b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b></p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів)  б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба  в) ампутації єдиної кисті</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом</p>	10 65 100

	(псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
<b>Травми пальців кисті</b>		
82.	<p><b>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожилльного, суглобового, кісткового панариція</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	3 5
83.	<p><b>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</b></p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	10 15
84.	<p><b>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	5 10 15 20 25
85.	<p><b>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</b></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	3 5
86.	<p><b>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p>	5

	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.	10
87.	<b>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</b> а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною <b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.	3 5 10 15 20
<b>Травми таза</b>		
88.	<b>Ушкодження таза:</b> а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань <b>Примітки:</b> Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
89.	<b>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</b> а) в одному суглобі б) у двох суглобах <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
<b>Травми нижніх кінцівок</b>		
90.	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b> а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив рожну (рожнів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна <b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні	5 10 15 25

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



	<p>відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	30
96.	<p><b>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів у суглобі</p> <p>б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають</p> <p>в) ендопротезування</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.</p>	20 30 40
97.	<p><b>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</b></p> <p>а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів</p> <p>б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової 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 малогомілкової кістки у верхній або середній третині.</p> <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	5 10 15
98.	<p><b>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</b></p> <p>а) малогомілкової кістки</p> <p>б) великогомілкової кістки</p> <p>в) обох кісток</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	5 15 20
99.	<p><b>Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до:</b></p> <p>а) ампутації гомілки на будь – якому рівні</p> <p>б) екзартикуляції в колінному суглобі</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	60 70 100

<b>Травми гомілковоступневого суглоба</b>		
<b>100.</b>	<p><b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</b></p> <p>а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</p> <p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p>
<b>101.</b>	<p><b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі</p> <p>б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають)</p> <p>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі</p> <p><b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p><b>20</b></p> <p><b>40</b></p> <p><b>50</b></p>
<b>102.</b>	<p><b>Ушкодження ахіллового сухожилля:</b></p> <p>а) при консервативному лікуванні</p> <p>б) при оперативному лікуванні</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>15</b></p>
<b>Травми стопи</b>		
<b>103.</b>	<p><b>Ушкодження стопи:</b></p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної)</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки</p> <p>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p>
<b>104.</b>	<p><b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b></p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток)</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток</p> <p>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка)</p> <p style="text-align: center;"><i>ампутації на рівні:</i></p> <p>г) плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);</p> <p>д) плюсневих кісток або передплюсни</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>20</b></p> <p><b>30</b></p> <p><b>40</b></p>

	<p>є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтвержені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.</p>	50
<b>Травми пальців стопи</b>		
105.	<p><b>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля):</b></p> <p>а) одного пальця, крім першого</p> <p>б) двох – трьох пальців або першого</p> <p>в) чотирьох пальців (II - V)</p> <p><b>Примітка:</b> 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><b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>першого пальця:</b></p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба</p> <p style="text-align: center;"><b>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b></p> <p>в) одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів</p> <p>д) трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>е) трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
107.	<p><b>Ушкодження, що призвело до:</b></p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).</p> <p>2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
<b>Інші нещасні випадки</b>		
108.	<p><b>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</b></p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	5
109.	<b>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або</b>	

	<p><i>післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, павець, сказ (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</i></p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів  б) від 7-ми до 13-ти днів  в) 14-ть днів і більше</p> <p><b>Примітка:</b> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p><b>3</b> <b>5</b> <b>10</b></p>
<b>110.</b>	<p><i>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів</i></p>	<b>3</b>

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

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

<b>0,7</b>	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
<b>0,6</b>	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25
<b>0,5</b>	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
<b>0,4</b>	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
<b>0,3</b>	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
<b>0,2</b>	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
<b>0,1</b>	нижче 0,1	10
	0,0	20
<b>нижче 0,1</b>	0,0	20

**Примітки:**

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

**Таблиця №2 страхових виплат**

<b>№ ст.</b>	<b>Перелік травм і ушкоджень</b>	<b>Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)</b>
1.	Повна втрата єдиної чи обох верхніх кінцівок	100
2.	Повна втрата єдиної чи обох нижніх кінцівок	100
3.	Повна втрата однієї верхньої кінцівки	70
4.	Повна втрата однієї нижньої кінцівки	70
5.	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки	50

6.	Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	80
7.	Повна втрата великого пальця кисті	15
8.	Часткова втрата великого пальця кисті	10
9.	Повна втрата вказівного пальця кисті	10
10.	Часткова втрата вказівного пальця кисті	5
11.	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
12.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті	2
13.	Повна втрата великого пальця стопи	10
14.	Часткова втрата великого пальця стопи	5
15.	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
16.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи	1
17.	Повна необоротна втрата розуму (деменція)	100
18.	Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	100
19.	Повна необоротна втрата зору обох очей	100
20.	Повна необоротна втрата зору одного ока	35
21.	Повна необоротна втрата зору ока за умови попередньої сліпоти другого ока	65
22.	Часткова необоротна втрата зору одного ока до 50%	15
23.	Часткова необоротна втрата зору одного ока на 50% і більше	30
24.	Будь-яка часткова втрата зору єдиного ока	40
25.	Повна необоротна втрата слуху обох вух	50
26.	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	15
27.	Повна необоротна втрата слуху одного вуха за умови попередньої глухоти другого вуха	35
28.	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до 1м)	10
29.	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до 1м) за умови попередньої глухоти другого вуха	25

Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні і вище ліктьового чи колінного суглобів.

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

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

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

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

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

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





## ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ № 1

1. Розділ 3 Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 0270157 від 23.01.2007 р. викласти у наступній редакції:

### «3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою застрахованої особи.»

2. Підпункт 9.2.4. пункту 9.2. розділу 9 Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 0270157 від 23.01.2007 р. викласти у наступній редакції:

«9.2.4. Як при укладанні договору страхування, так і підчас його дії інформувати страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо цього ж предмета договору страхування.»

3. Підпункт 12.12.3. пункту 12.12. розділу 12 Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 0270157 від 23.01.2007 р. викласти у наступній редакції:

«12.12.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування та(або) факт настання страхового випадку.»

4. Решту умов Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 0270157 від 23.01.2007 р. залишити без змін.