

**Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України»**

**«Затверджено»**

**Голова правління**

**Приватне акціонерне товариство  
«Страхові гарантії України»**

**06 листопада 2019 року**

  
**I.O. Гусєва**

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ  
(нова редакція)**

**м. Київ – 2019**

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України» (далі по тексту – Страховик) відповідно до чинного законодавства України і на підставі цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Правила) укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі по тексту –Договори страхування).
- 1.2. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 1.3. Застрахована особа – Страхувальник (якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе) чи третя особа, про страхування якої укладено Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Застрахованими особами можуть бути особи тільки ті особи, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

- 1.4. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страховової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхована виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

- 1.5. Добровільне страхування від нещасних випадків передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.
- 1.6. За даними Правилами передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи та страхування колективу працівників Страхувальника або групи осіб. В останньому випадку Договір страхування укладається Страхувальником- юридичною особою про страхування фізичних осіб, які є його працівниками або членами родин цих працівників.

До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику.

- 1.7. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. При укладанні Договору страхування окремі умови, передбачені цими Правилами, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначені Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, що відбулась під час дії Договору страхування і з настання якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі або Вигодонабувачу, чи спадкоємцям Застрахованої особи.

- 3.2. Нещасним випадком за даними Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткосезонну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброкісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломіелітом), поліоміелітом, сказ внаслідок укусу тварини, правеца) Застрахованої особи або її

смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.3. Страховими випадками згідно даних Правил є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку ( медичними закладами, судом тощо):

3.3.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому, може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

3.3.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

3.3.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, згідно з Додатком №1 до цих Правил;

3.3.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.4. Вказані у пункті 3.3.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та пункті 3.3.4 цих Правил події визнаються також страховими випадками при умові, що вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку ( медичними закладами, судом тощо).

3.5. Під час укладання Договору страхування Страхувальник може обрати одну із схем страхування:

**3.5.1. Схема 1. Страхування на випадок:**

- тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку;
- стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

**3.5.2. Схема 2. Страхування на випадок:**

- ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" Додатку № 1 до цих Правил, внаслідок нещасного випадку;
- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

- а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;
- б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- в) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;
- г) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;
- д) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- е) порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- е) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

4.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

- а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;
- б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або

терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

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

4.3. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.4. При визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

4.5. На підставі цих Правил не може бути укладений Договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

4.6. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);

- за віком - для Застрахованої особи;

- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

## 5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін.

5.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку № 2 до даних Правил.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості Додатку № 2, в залежності від строку дії Договору страхування.

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у термін, визначений умовами Договору страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика або використати безготівкові форми розрахунків.

## 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку.

Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладення Договору страхування був встановлений факт повідомлення Страхувальником неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової

виплати, а дія Договору страхування вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку Страхувальнику повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення 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 факт неповідомлення або повідомлення неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

7.3. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної з Сторін.

7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення первого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. Страхувальник має право укладати Договори страхування третіх осіб лише за їх згодою. У разі укладання Договору страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів.

7.7. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

## 8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін від одного до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

9.1.2. На укладання Договору страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

9.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплати до страхового внеску.

9.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, з якими Страхувальник припинив трудові відносини.

9.1.5. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами даних Правил.

9.1.6. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для оцінки ступеню ризику. При зміні ступеню ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

9.2.2. Сплачувати страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

9.2.3. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про настання подій, яка має ознаки страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика подію, яка має ознаки страхового випадку, у той же термін з моменту, коли з'явилася така можливість.

9.2.4. Повідомити Страховику про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи.

9.2.5. Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню збитків при настанні нещасного випадку.

9.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

9.3.2. Відмовити у страховій виплаті згідно розділу 4 цих Правил, а також, якщо:

- а) Страхувальник або особа, на користь якої укладено Договір страхування, вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- б) Страхувальник або Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;
- в) Страхувальник (Застрахована особа) невчасно повідомив Страховика (пункт 10.1 цих Правил) про настання страхового випадку без поважних на це причин;
- г) Страхувальник (Застрахована особа) надав Страховику свідомо неправдиві відомості про особу, щодо якої укладається Договір страхування, або про факт настання страхового випадку;
- д) в інших випадках передбачених законодавством України.

9.3.3. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання необхідних документів, але термін відстрочки не може перевищувати 90 днів;

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних Правил;

9.3.5. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

#### 9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з п. 13.1 цих Правил.

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 Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

9.4.4. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи, зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 9.2.3 цих Правил.

### 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Застрахована особа повідомляє Страховика про настання події, яка має ознаки страхового випадку, протягом трьох робочих днів з моменту настання такої події. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Застрахована особа або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Для отримання страхової виплати Застрахована особа або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно розділу 11 даних Правил.

10.3. Страхувальник та/або Застрахована особа повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

### 11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку:

11.1.1. У зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працевздатності Застрахована особа надає:

- а) письмову заяву на страхову виплату;
- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу);
- в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацевздатність (у випадку непрацевздатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стационарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;
- г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;
- д) довідку з Національної поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної

пригоди;

е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей - висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

ж) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.1.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу);

в) виписний епікріз;

г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;

д) свідоцтво про смерть;

е) свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);

ж) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.2. Вищезазначені документи Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності - з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності - з дати встановлення інвалідності).

11.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк є неможливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

## 12. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТИ

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Застрахованої особи на страхову виплату в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 11 даних Правил), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до пункту 9.3.2. даних Правил.

12.3. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

## 13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з Договором страхування на підставі заяви Застрахованої особи і страхового акту наступним чином:

13.1.1. Схема 1:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку її виплачується:

І група - 100% страхової суми;

ІІ група - 75% страхової суми;

ІІІ група - 50% страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності її здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,2% - 0,5% (конкретний розмір встановлюється у Договорі страхування) від страхової суми за кожну добу безперервного лікування, але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після тимчасової втрати працездатності, по якій здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою

виплатою, передбаченою підпунктами "а" і "б" пункту 13.1.1 цих Правил, та раніше отриманою страхововою виплатою за підпунктом "в" пункту 13.1.1.

#### 13.1.2. Схема 2:

- а) у разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" Додатку №1 до цих Правил, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку від страхової суми. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України;
- б) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми.

Якщо раніше мало місце отримання Застрахованою особою страхової виплати за підпунктом "а", а потім настала смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, то її спадкоємцю або Вигодонабувачу виплачується різниця між страховую виплатою, передбаченою підпунктом "б" пункту 13.1.2 цих Правил, та раніше отриманою страховую виплатою за підпунктом "а" цього пункту.

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

13.3. Загальна сума страхових виплат по страхових випадкам не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування.

13.4. Страхова виплата здійснюється в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або безготівковим розрахунком. Форма здійснення страхової виплати визначається у заявлі на страхову виплату.

13.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

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

13.7. За кожну добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

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

### 14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

14.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

### 15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

15.1.1. При закінченні строку дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору страхування.

15.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму.

15.1.3. При несплаті Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України "Про страхування".

15.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним - з дня підписання Договору страхування.

15.1.7. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою хоча б однієї з Сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії.

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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.

15.3. 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 вирахуванням 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 повністю.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення 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.

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

## 16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

16.3. При неможливості урегулювання спірних питань справа розглядається у судовому порядку, згідно з діючим законодавством України.

16.4. Право на пред'явлення претензій Страховику щодо виплати страхового відшкодування зберігається протягом терміну, передбаченого чинним законодавством України.

## 17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

17.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір страхування взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

17.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

17.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору страхування, останній має право вимагати досрокового припинення дії Договору страхування згідно з п.15.4. цих Правил у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування.

17.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати досрокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

17.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальне провадження або розпочато судовий процес, рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закриття провадження і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача.

**ТАБЛИЦЯ № 1**  
**«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових  
виплат по страхових випадках»**

| Стаття  | Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку  | Розмір страхової виплати (% від страхової суми) |
|---|--|---|
| <b>Черепно-мозкова травма, нервова система.</b> |  |   |
| 1.  | <i>Перелом кісток черепа:</i><br>а) зовнішньої пластинки кісток склепіння<br>б) склепіння<br>в) основи<br>г) склепіння і основи  | 5<br>15<br>20<br>25                             |
| 2.  | <i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i><br>а) епідуральна<br>б) субдуральна, внутрішньомозкова<br>в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)  | 10<br>15<br>20                                  |
| 3.  | <i>Ушкодження головного мозку:</i><br>а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів<br>б) струс головного мозку при терміні лікування від 14 і більше днів<br>в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив<br>г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)<br>д) розмічування речовини головного мозку (без опису симптоматики)<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепу, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.<br>2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснена за одним з підпунктів, яким враховане найтяжчче ушкодження.<br>При ушкодженнях, вказаних в різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з та шляхом підсумовування. | 3<br>5<br>10<br>15<br>50                        |
| 4.  | <i>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</i><br>а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років<br>б) арахноїдіту, енцефаліту, арахноенцефаліту<br>в) епілепсії<br>г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)<br>д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)<br>е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)<br>ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)<br>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів  | 5<br>10<br>15<br>30<br>40<br>60<br>70<br>100    |

|    |  |                            |
|----|--|----------------------------|
|    | <b>Примітки:</b><br>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п. 4, виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.<br><u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u><br>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, б та ст. 4 шляхом підсумовування.<br>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування. |                            |
| 5. | Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів<br><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів сталося при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.  | 10                         |
| 6. | Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліоміеліт, без зазначення симптомів:<br>а) струс<br>б) забій<br>в) здавлення, гематоміелія, поліоміеліт<br>г) частковий розрив<br>д) повний перерив спинного мозку<br><b>Примітки:</b><br>1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.<br>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, то додатково виплачується 15 % від страхової суми, одноразово.   | 5<br>10<br>30<br>50<br>100 |
| 7. | Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)  | 5                          |
| 8. | Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінья:<br>а) травматичний плексит<br>б) частковий розрив сплетіння<br>в) перерив сплетіння<br><b>Примітки:</b><br>1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.<br>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.  | 10<br>40<br>70             |
| 9. | Перерив нервів:<br>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті<br>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів<br>в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів<br>г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового<br>д) двох і більше: пахового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового<br><b>Примітка:</b> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.   | 5<br>10<br>20<br>25<br>40  |

|     | <b>Органи зору</b>  |              |
|-----|---|--------------|
| 10. | <i>Параліч акомодації одного ока.</i>   | 15           |
| 11. | <i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).</i>   | 15           |
| 12. | <i>Звуження поля зору одного ока:</i><br>а) неконцентричне<br>б) концентричне   | 10<br>15     |
| 13. | <i>Пульсуючий екзофталм одного ока</i>  | 20           |
|     | <i>Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:</i><br>а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема<br>б) проникаюче поранення очного яблука, опік II-III ступеня, гемофтальм<br>в) опік ока без зазначення ступеня, а також опік ока I ступеня  | 5<br>15<br>3 |
|     | <b>Примітки:</b><br>1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.<br>2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.  |              |
| 14. | <i>Ушкодження слізопровідних шляхів одного ока:</i><br>а) які не призвели до порушення функції слізопровідних шляхів<br>б) які призвели до порушення функції слізопровідних шляхів  | 5<br>10      |
|     | <i>Наслідки травми ока:</i><br>а) кон'юнктивіт, кератит, іridoцикліт, хоріоретиніт<br>б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)   | 5<br>10      |
| 16. | <b>Примітки:</b><br>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.<br>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.  |              |
| 17. | <i>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору одного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01.</i>   | 100          |
| 18. | <i>Видalenня внаслідок травми очного яблука слітого ока.</i>  | 10           |
| 19. | <i>Перелам орбіти.</i>  | 10           |
| 20. | <i>Зниження гостроти зору.</i><br><b>Примітки:</b><br>1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 14, 15 а, 19.<br>2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0. | Табл. 1.1.   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>3. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, то слід 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, то страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p> |   |
| <b>Органи слуху та органи дихання.</b> |  |   |
| 21.                                    | <p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <p>а) перелому хряща 3<br/>б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини 5<br/>в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини 10<br/>г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини 30</p> <p><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоснення рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p>  |   |
| 22.                                    | <p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шептіна мова на відстані від 1 до 3 м 5<br/>б) шептіна мова на відстані до 1 м 15<br/>в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) 25</p> <p><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24а (якщо є підстави).</p>           |   |
| 23.                                    | <p>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</li> <li>Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</li> </ol>   | 5 |
| 24.                                    | <p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного 3<br/>б) хронічного 5</p> <p><b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</p>  |   |
| 25.                                    | <p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, трапчастої кістки.</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>  | 5 |

|     |  |                     |
|-----|--|---------------------|
|     | Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:<br>а) з однієї сторони<br>б) з обох сторін.<br><b>Примітки:</b><br>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведенного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.<br>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст.  | 5<br>10             |
| 26. | Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:<br>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)<br>б) видалення долі, частини легені<br>в) видалення однієї легені<br><b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27а не застосовується.  | 10<br>40<br>60      |
| 27. | Перелом грудини.   | 5                   |
| 28. | Перелом ребер:<br>а) одного ребра<br>б) кожного наступного ребра<br><b>Примітки:</b><br>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.<br>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.<br>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.  | 5<br>3              |
| 29. | Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:<br>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії<br>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини<br>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини<br>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)<br><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.<br>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово. | 5<br>10<br>15<br>10 |
| 30. | Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції<br><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.   | 5                   |
| 31. | Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:<br>а) сипlostі або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми<br>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми<br><b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страховальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.   | 10<br>20            |
| 32. | Правила добровільного страхування від нещасних випадків  | 15                  |

| <b>Серцево-судинна система.</b> |  |          |
|---------------------------------|--|----------|
| 33.                             | Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності  | 25       |
| 34.                             | Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:<br>а) I ступеня<br>б) II-III ступеня<br><b>Примітка.</b> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.   | 10<br>25 |
| 35.                             | Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:<br>а) плеча, стегна<br>б) передпліччя, гомілки   | 10<br>5  |
| 36.                             | Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу<br><b>Примітки:</b><br>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнинні вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахтові, плечові, ліктюові та променеві артерії, підключичні, підпахтові, стегнові та підколінні вени.<br>2. Якщо застрахована особа в своїй заявлі вказала про те, що травма призвела до порушення функцій серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.<br>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.<br>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 10% від страхової суми | 20       |
| <b>Органи травлення.</b>        |  |          |
| 37.                             | Перелом верхньої щелепи, етичної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:<br>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи<br>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки<br><b>Примітки:</b><br>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.<br>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.<br>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.  | 5<br>10  |
| 38.                             | Звичайний вивих щелепи.<br><b>Примітка.</b><br>При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.   | 10       |
| 39.                             | Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:<br>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)<br>б) щелепи<br><b>Примітки:</b><br>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.<br>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.  | 40<br>80 |

|     |   |                                |
|-----|---|--------------------------------|
|     | <b>При здійснені страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за операцівні втручання не здійснюється.</b>  |                                |
| 40. | Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)  | 3                              |
| 41. | Ушкодження язика, що призвели до:<br>а) відсутності кінчика язика<br>б) відсутності дистальної третини язика<br>в) відсутності язика на рівні середньої третини<br>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика  | 10<br>15<br>30<br>60           |
|     | Ушкодження зубів, що призвело до:<br>а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба<br>б) втрата 1 зуба<br>в) втрата 2-3 зубів<br>г) втрата 4-6 зубів<br>д) втрата 7-9 зубів<br><br>е) втрата 10 і більше зубів  | 3<br>5<br>10<br>15<br>20<br>25 |
| 42. | <b>Примітки:</b><br>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.<br>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.<br>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.<br>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.<br>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться. |                                |
| 43. | Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень   | 5                              |
| 44. | Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:<br>а) звуження стравоходу:<br>першого ступеня<br>другого ступеня<br>третього ступеня<br>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу  | 25<br>30<br>40<br>100          |
|     | <b>Примітка.</b><br>Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.   |                                |
| 45. | Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:<br>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту<br>б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору<br>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності<br>г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози<br>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)  | 5<br>10<br>25<br>50<br>100     |

|     |   |                      |
|-----|---|----------------------|
|     | <b>Примітки:</b><br>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах у ст. 45 (а, б, в), страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в ст. 45 (г, д) - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.<br>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті статті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.   |                      |
| 46. | Грижса, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці після операційного рубця, якщо операція проводилася у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижси.<br><b>Примітки:</b><br>1.Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеній у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.<br>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.   | 10                   |
| 47. | Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:<br>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу<br>б) печінкової недостатності   | 5<br>20              |
| 48. | Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:<br>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура<br>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура<br>в) видалення частини печінки<br>г) видалення частини печінки та жовчного міхура   | 15<br>20<br>25<br>35 |
| 49. | Ушкодження селезінки, що призвело до:<br>а) підкапсульного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання<br>б) видалення селезінки  | 5<br>30              |
| 50. | Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, брижі, що призвели до:<br>а) утворення псевдокісти підшлункової залози<br>б) резекції шлунку, кишечнику, підшлункової залози<br>в) видалення шлунку<br><b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені 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<br>30<br>60       |
| 51. | Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведено:<br>а) лапароскопія (лапароцентез)<br>б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)<br>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)<br>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім підпункту г) не застосовується.<br>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушкіті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та ст. 51в, одноразово.<br>У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%. | 5<br>10<br>15<br>10  |

| <b>Сечовидільна та статева системи.</b> |  |   |
|---|--|---|
| 52.                                     | <i>Ушкодження нирки, що призвели до:</i><br>а) заботою нирки, підкапсулного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання<br>б) видалення частини нирки<br>в) видалення нирки   | 5<br>30<br>60   |
| 53.                                     | <i>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</i><br>а) циститу, уретриту<br>б) гострої ниркової недостатності, піеліту, піелоциститу<br>в) зменшення об'єму сечового міхура<br>г) гломерулонефриту, післонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу<br>д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності<br>е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з підпунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.<br>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення. | 5<br>10<br>15<br>25<br>30<br>40                               |
| 54.                                     | <i>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</i><br>а) цистостомія<br>б) при підозрі на ушкодження органів<br>в) при ушкодженні органів<br>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)  | 5<br>10<br>15<br>10   |
| 55.                                     | <b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.  |   |
| 56.                                     | <i>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</i><br>а) поранення, розрив<br>б) згвалтування особи у віці:<br>до 15 років<br>від 15 до 18 років<br>від 18 років і старше<br><i>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</i><br>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яечка<br>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену<br>в) втрати матки у жінок віком:<br>до 40 років<br>від 40 до 50 років<br>від 50 і старше<br>г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:<br>до 50 років<br>50 років і старше   | 5<br>50<br>30<br>15<br>15<br>30<br>50<br>30<br>15<br>80<br>40 |

**М'які тканини**

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоєння до:</b><br>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см<br>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше<br>в) значного порушення косметичного вигляду<br>г) різкого порушення косметичного вигляду<br>д) спотворення.  |  |
|     | <b>Примітки:</b><br>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягають тканини.   |  |
| 57. | <b>Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</b><br>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.<br>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми. |  |
| 58. | <b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</b><br>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше<br>б) від 5,0 кв. см до 0,5 % поверхні тіла<br>в) від 0,5 % до 2,0 % поверхні тіла<br>г) від 2,0 % до 4,0 % поверхні тіла<br>д) від 4,0 % до 6,0 % поверхні тіла<br>е) від 6,0 % до 8,0 % поверхні тіла<br>ж) від 8,0 % до 10 % поверхні тіла<br>з) від 10 % до 15 % поверхні тіла<br>і) від 15 % та більше  | 3<br>5<br>10<br>15<br>20<br>25<br>30<br>35<br>40 |
|     | <b>Примітки:</b><br>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтіової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).<br>2. При визначенні площи рубців слід враховувати їх рубці, що утворилися на місці взяття шкірного транспланта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.<br>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластичі сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), пункт 58 не застосовується.   |  |
| 59. | <b>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</b><br>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла<br>б) від 2 % до 10% поверхні тіла<br>в) від 10 % до 15 % поверхні тіла<br>г) від 15 % і більше<br><b>Примітки.</b> Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.<br>2. Загальна сума виплат за пунктом 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.   | 3<br>5<br>10<br>15                               |

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| 60.   | <b>Опікова хвороба</b><br>Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.   | 10                  |
| 61.   | Ушкодження м'яких тканин:<br>а) невидалені сторонні тіла<br>б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см<br>в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотранспланта, розрив м'язів<br><b>Примітки.</b><br>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижою або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.<br>2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом 66 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.   | 3<br>5<br>7         |
| <b>Хребет</b>                               |   |                     |
| 62.   | Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):<br>а) одного-двох<br>б) трьох-п'яти<br>в) шести і більше   | 20<br>30<br>40      |
| 63.   | Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).<br><b>Примітки:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.   | 5                   |
| 64.   | Перелом остистого або поперекового відростка:<br>а) одного-двох<br>б) трьох і більше  | 5<br>10             |
| 65.   | Перелом крижів  | 10                  |
| 66.   | Ушкодження куприка:<br>а) підвивих куприкових хребців<br>б) вивих куприкових хребців<br>в) перелом куприкових хребців<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.<br>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.<br>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово. | 3<br>5<br>10        |
| <b>Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.</b> |   |                     |
| 67.   | Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино - ключичного зчленувань:<br>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування<br>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці<br>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування<br>г) незрощений перелом (псевдосуглоб)<br><b>Примітки:</b><br>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.   | 5<br>10<br>15<br>15 |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p> |  |
|--|---|--|

**Плечовий суглоб**

|     |  |    |
|-----|--|----|
|     | <b>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):</b>  |    |
| 68. | а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;   | 5  |
|     | б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;   | 10 |
|     | в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча;   | 15 |
|     | <b>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</b>   |    |
|     | а) звичного вивику плеча   | 15 |
|     | б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)  | 20 |
|     | в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його   | 40 |
|     | <b>Примітки:</b>   |    |
| 69. | 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкоджениями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.   |    |
|     | 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.   |    |
|     | 3. Страхова виплата в разі звичного вивику плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивику, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивику плеча повинен бути підтверджений лікувальнім закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивику плеча страхова виплата не проводиться. |    |

**Плече**

|     |  |     |
|-----|--|-----|
|     | <b>Перелом плечової кістки:</b>  |     |
| 70. | а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)  | 15  |
|     | б) подвійний перелам   | 20  |
|     | <b>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</b>   | 45  |
| 71. | <b>Примітки:</b>   |     |
|     | 1. Страхова виплата за пункт 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після |     |
|     | 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.                                   |     |
|     | <b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b>   |     |
| 72. | а) з лопаткою, ключицею або їх частиною  | 80  |
|     | б) плеча на будь-якому рівні   | 75  |
|     | в) єдиної кінцівки на рівні плеча  | 100 |
|     | <b>Примітка:</b>   |     |
|     | якщо страхова виплата проводиться за пункт 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.  |     |

**Ліктьовий суглоб**

|     |   |                          |
|-----|---|--------------------------|
|     | <b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</b><br>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя<br>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки<br>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя<br>г) перелом плечової кістки<br>д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.<br><b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.   | 3<br>5<br>10<br>15<br>20 |
| 73. | <b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</b><br>а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);<br>б) “бовтаючогося” ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.<br><b>Примітки:</b><br>1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.<br>2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово. | 25<br>40                 |
| 74. | <b>Передпліччя</b>  |                          |
| 75. | <b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b><br>а) перелом, вивих однієї кістки<br>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки   | 5<br>10                  |
| 76. | <b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b><br>а) однієї кістки<br>б) двох кісток<br><b>Примітки:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.  | 15<br>30                 |
| 77. | <b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b><br>а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні<br>б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі<br>в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово.<br>2. Якщо страхова виплата проводиться за пунктом 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.  | 60<br>70<br>100          |
|     | <b>Променевозап'ястний суглоб</b>   |                          |
| 78. | <b>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:</b><br>а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки<br>б) перелом двох кісток передпліччя<br>в) перелом вивих кисті  | 5<br>10<br>15            |
| 79. | <b>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</b>  | 15                       |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <b>Примітки:</b><br>1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через б місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.<br>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.   |  |
|     | <b>Кисть</b>   |  |
| 80. | <p>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясничих кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної) 5<br/>б) двох і більше кісток (крім човноподібної) 10<br/>в) човноподібної кістки 10<br/>г) вивих, переломо-вивих кисті 15</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</p> <p>2. У разі перелому (вивику) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясничих кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>    |  |
| 81. | <p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрошеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) 10<br/>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясничих кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба 65<br/>в) ампутації одної кисті 100</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясничих кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>                           |  |
|     | <b>Пальці кисті. Перший палець</b>   |  |
| 82. | <p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця 3<br/>б) перелому, вивику, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію 5</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивилем фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> |  |
| 83. | <p>Ушкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі 10<br/>б) відсутності рухів у двох суглобах 15</p> <p><b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з того травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через б місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>   |  |
| 84. | <p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги 5<br/>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги 10<br/>в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) 15</p>  |  |

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|   | г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)<br>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною<br><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.  | 20<br>25                 |
| <b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b> |   |                          |
| 85.   | Ушкодження одного пальця, що призвело до:<br>а) відриву нігтєвої пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця<br>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію<br><b>Примітки:</b><br>1. Гнійне запалення біля нігтєвого валика (пароніхія) не дас підстав для проведення страхової виплати.<br>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.   | 3<br>5                   |
| 86.   | Ушкодження пальця, що призвело до:<br>а) відсутності рухів у одному суглобі<br>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця<br><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової 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 як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.   | 5<br>10                  |
| 87.   | Ушкодження пальця, що призвело до:<br>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги<br>б) ампутації на рівні нігтєвої фаланги, втрати фаланги<br>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг<br>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця<br>д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.<br>2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100% для обох кистей. | 3<br>5<br>10<br>15<br>20 |
| <b>Таз</b>                                      |   |                          |
| 88.   | Ушкодження таза:<br>а) перелом однієї кістки<br>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки<br>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань<br><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.   | 5<br>10<br>15            |
| 89.   | Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:<br>а) у одному суглобі<br>б) у двох суглобах<br><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.  | 20<br>40                 |
| <b>Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб</b>     |   |                          |

|                        |   |                                      |
|------------------------|---|--------------------------------------|
|                        | <b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b><br>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)<br>б) ізольований відрив вертела (вертелів)<br>в) вивих стегна<br>г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна  | 5<br>10<br>15<br>25                  |
| 90.                    | <b>Примітки:</b><br>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження.<br>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.   |                                      |
| 91.                    | <b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</b><br>а) відсутність рухів (анкілозу)<br>б) незрошеного перелому шийки стегна<br>в) ендопротезування<br>г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна  | 20<br>30<br>40<br>45                 |
|                        | <b>Примітки:</b><br>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.<br>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.   |                                      |
| <b>Стегно</b>          |   |                                      |
| 92.                    | <b>Перелом стегна:</b><br>а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)<br>б) подвійний перелом стегна  | 20<br>30                             |
| 93.                    | <b>Перелом стегна, що призвів до утворення незрошеного перелому</b><br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово.<br>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.   | 30                                   |
| 94.                    | <b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</b><br>а) однієї кінцівки<br>б) єдиної кінцівки<br><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.   | 70<br>100                            |
| <b>Колінний суглоб</b> |   |                                      |
| 95.                    | <b>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</b><br>а) гемартроз, вивих надколінника<br>б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска<br>в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування<br>г) перелом проксимального метафіза великомілкової кістки з головкою малогомілкової<br>д) перелом відростків стегна, вивих гомілки<br>е) перелом дистального метафіза стегна<br>ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток | 3<br>5<br>10<br>15<br>20<br>25<br>30 |

|                                  |  |                          |
|----------------------------------|--|--------------------------|
|                                  | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться <b>одноразово</b> у відповідності до одного з підпунктів ст. 95, що передбачає найтяжчіше ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b>.</p>  |                          |
| 96.                              | <p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі<br/>б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його<br/>в) ендопротезування</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>  | <p>20<br/>30<br/>40</p>  |
| <b>Гомілка</b>                   |  |                          |
| 97.                              | <p><b>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</b></p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів<br/>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової<br/>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;</li> <li>- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;</li> <li>- переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині</li> </ul> <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p> | <p>5<br/>10<br/>15</p>   |
| 98.                              | <p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрошеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки<br/>б) великогомілкової кістки<br/>в) обох кісток</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b>.</p>   | <p>5<br/>15<br/>20</p>   |
| 99.                              | <p><b>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</b></p> <p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні<br/>б) екзартикуляції в колінному суглобі<br/>в) ампутації одної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</p> <p><b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться</b>.</p>   | <p>60<br/>70<br/>100</p> |
| <b>Гомілковоступневий суглоб</b> |  |                          |
| 100.                             | <p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу<br/>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки<br/>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</p>   | <p>5<br/>10<br/>15</p>   |

|      |   |                                 |
|------|---|---------------------------------|
|      | <b>Примітки:</b><br>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово</b> .<br>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми <b>одноразово</b> .  |                                 |
| 101. | Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:<br>а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі<br>б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)<br>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.<br><b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що передраховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, що враховує найбільший тяжкий наслідок.  | 20<br>40<br>50                  |
| 102. | Ушкодження ахіллова сухожилка:<br>а) при консервативному лікуванні<br>б) при оперативному лікуванні   | 5<br>15                         |
|      | <b>Стопа</b>  |                                 |
| 103. | Ушкодження стопи:<br>а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)<br>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки<br>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передпліснеплісньювому суглобі (Лісфранка)<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% від страхової суми <b>одноразово</b> .<br>2. При переломах або вивидах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми. | 5<br>10<br>15                   |
| 104. | Ушкодження стопи, що призвело до:<br>а) незрошеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)<br>б) незрошеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток<br>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передпліснеплісньювого (Лісфранка)<br>ампутації на рівні:<br>г) пліснене-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)<br>д) пліснових кісток або передплісні<br>е) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)  | 5<br>15<br>20<br>30<br>40<br>50 |
|      | <b>Примітка:</b><br>страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами 104 (а, б, в), проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, е) - незалежно від строку, що минув після травми.  |                                 |
|      | <b>Пальці стопи</b>   |                                 |
| 105. | Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):<br>а) одного пальця, крім першого<br>б) двох-трьох пальців або першого<br>в) чотирьох пальців (II-V)<br><b>Примітка:</b><br>Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми <b>одноразово</b> .   | 3<br>5<br>10                    |

|                     |  |                                |
|---------------------|--|--------------------------------|
|                     | <i>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця</i><br>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба<br>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців<br>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг<br>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів<br>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг<br>е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів                          | 5<br>10<br>5<br>10<br>15<br>20 |
| 106.                | <b>Примітки:</b><br><i>У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, після операційні рубці не проводяться.</i><br><i>Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</i>   |                                |
| 107.                | <i>Ушкодження, що призвело до:</i><br>а) утворення лігатурних свищів<br>б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки<br>в) остеоміеліту, в тому числі гематогенного остеоміеліту<br><b>Примітки:</b><br>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеоміеліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195.<br>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.                            | 3<br>5<br>10                   |
| 108.                | <i>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</i><br><b>Примітка:</b> страхова виплата за пунктом 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.   | 5                              |
| 109.                | <i>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліцковий енцефаліт (енцефаломіеліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</i><br>а) 2 - 6 днів<br>б) 7 - 13 днів<br>в) 14 і більше днів<br><b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків. | 5<br>7<br>10                   |
| <b>Відмороження</b> |  |                                |
| 110.                | <i>Загальне охолодження організму (шок):</i><br>а) на повітрі<br>б) на воді  | 5<br>10                        |
| 111.                | <i>Відмороження:</i><br>а) I ступеня<br>б) II ступеня<br>в) III ступеня<br>г) IV ступеня   | 5<br>10<br>15<br>20            |
| 112.                | <i>Ускладнення при III- IV ступені відмороження:</i><br>1. Місцевого характеру:<br>а) ранева інфекція (анаеробна, гнілісна, гнойна)<br>б) ішемія кінцівки (нітроваскуліт, зміна тактильної чутливості)<br>2. Загального характеру:<br>а) пневмонія<br>б) сепсис  | 7<br>10<br>10<br>20            |

|                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
|                                   | в) емболія<br>г) гострий міоглобінурійний невроз<br>3. Відторгнення органу: (ніс, вушні раковини, статевий член)<br>1) Часткове<br>а) вушної раковини<br>б) від 1/3 до 2/3 носу<br>в) статевого члену<br>2) Повне<br>а) вуха<br>б) носу<br>в) статевого члену | 10<br>10<br><br>10<br>20<br>20<br><br>20<br>30<br>40 |
| <b>Термічні та хімічні опіки*</b> |   |  |
| 113.                              | Поверхові ушкодження (І, ІІ, ІІІ, ІІІА ступеня) до 12 % поверхні тіла   | 5  |
| 114.                              | Глибокі ушкодження (ІІІБ, ІV ступеня) на площині до 6% поверхні тіла  | 5  |
| 115.                              | Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) до 10% поверхні тіла  | 10   |
| 116.                              | Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) до 40 % поверхні тіла   | 25   |
| 117.                              | Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІІБ, ІV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше   | 45   |
|                                   | <b>* Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60</b>   |  |
| 118.                              | Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалося стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 10 днів                     | 3  |

**Примітка:** отримання внаслідок травми рані до 1 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.

Таблиця № 1.1

| Гострота зору |              | Розмір страхової виплати, % | Гострота зору |              | Розмір страхової виплати, % |
|---------------|--------------|-----------------------------|---------------|--------------|-----------------------------|
| до травми     | після травми |                             | до травми     | після травми |                             |
| 1.0           | 0.9          | 3                           | 0.7           | нижче 0,1    | 30                          |
|               | 0.8          | 5                           |               | 0.0          | 40                          |
|               | 0.7          | 7                           |               |              |                             |
|               | 0.6          | 10                          |               | 0.5          | 5                           |
|               | 0.5          | 12                          |               | 0.4          | 7                           |
|               | 0.4          | 15                          |               | 0.3          | 10                          |
|               | 0.3          | 20                          |               | 0.2          | 12                          |
|               | 0.2          | 25                          |               | 0.1          | 15                          |
|               | 0.1          | 30                          |               | нижче 0,1    | 20                          |
|               | нижче 0,1    | 40                          |               | 0.0          | 25                          |
|               | 0.0          | 50                          |               |              |                             |
|               |              |                             |               |              |                             |
| 0.9           | 0.8          | 3                           | 0.5           | 0.4          | 5                           |
|               | 0.7          | 5                           |               | 0.3          | 7                           |
|               | 0.6          | 7                           |               | 0.2          | 10                          |
|               | 0.5          | 12                          |               | 0.1          | 12                          |
|               | 0.4          | 15                          |               | нижче 0,1    | 15                          |
|               | 0.3          | 20                          |               | 0.0          | 20                          |
|               | 0.2          | 25                          |               |              |                             |
|               | 0.1          | 30                          |               |              |                             |
|               | нижче 0,1    | 40                          |               |              |                             |
|               | 0.0          | 50                          |               |              |                             |
|               |              |                             |               |              |                             |
| 0.8           | 0.7          | 3                           | 0.3           | 0.2          | 5                           |
|               | 0.6          | 5                           |               | 0.1          | 7                           |
|               | 0.5          | 10                          |               | нижче 0,1    | 10                          |
|               | 0.4          | 15                          |               | 0.0          | 20                          |
|               | 0.3          | 20                          |               |              |                             |
|               | 0.2          | 25                          |               |              |                             |
|               | 0.1          | 30                          |               |              |                             |
|               | нижче 0,1    | 40                          |               |              |                             |
|               | 0.0          | 50                          |               |              |                             |
|               |              |                             |               |              |                             |
|               |              |                             |               |              |                             |
| 0.7           | 0.6          | 3                           | 0.1           | нижче 0,1    | 10                          |
|               | 0.5          | 5                           |               | 0.0          | 20                          |
|               | 0.4          | 10                          |               |              |                             |
|               | 0.3          | 15                          |               |              |                             |
|               | 0.2          | 20                          |               |              |                             |
|               | 0.1          | 25                          |               |              |                             |

**Примітки:**

- До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
- При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми.

**Додаток №2  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків (нова редакція)  
від 06 листопада 2019 року**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. В Таблицях 1,2 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування від нещасних випадків.

**Таблиця 1**

**Річні базові страхові тарифи  
у відсотках від страхової суми при страхуванні за схемою 1**

| <b>Страхові випадки</b>   |  |                                    |              |
|---|--|------------------------------------|--------------|
| <b>Тимчасова втрата<br/>працездатності<br/>(п.3.3.1 Правил)</b> | <b>Інвалідність (п.3.3.2<br/>Правил)</b> | <b>Смерть<br/>(п.3.3.4 Правил)</b> | <b>Разом</b> |
| 3   | 1  | 0,5                                | 4,5          |

**Таблиця 2**

**Річні базові страхові тарифи  
у відсотках від страхової суми при страхуванні за схемою 2**

| <b>Страхові випадки</b>   |                                    |              |
|---|------------------------------------|--------------|
| <b>Ушкодження здоров'я внаслідок<br/>нешасного випадку (п.3.3.3 Правил)</b> | <b>Смерть<br/>(п.3.3.4 Правил)</b> | <b>Разом</b> |
| 4   | 0,5                                | 4,5          |

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі коригуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Конкретний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів у діапазоні 0,1-4,0.

3. При укладенні договору страхування на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний).

**Таблиця 3**

**Коефіцієнт короткостроковості**

| <b>Строк дії договору<br/>страхування<br/>(місяців)</b> | 1     | 2     | 3     | 4     | 5    | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    | 11    |
|---|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Коефіцієнт<br/>короткостроковості</b>                | 0,093 | 0,185 | 0,275 | 0,363 | 0,45 | 0,535 | 0,618 | 0,700 | 0,780 | 0,858 | 0,935 |

4. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актуарій  Зубченко В.П.  
(свідоцтво № 01-027 від 24.10.2017 р.)

Всього прошито, пронумеровано і скріплено печаткою

32 (Четвертє число) аркушів

Голова правління ПрАТ "СТУ" —  
06.11.2019 року

