



Затверджено Рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «24» червня 2024 року № 86/2024

введено в дію Наказом Голови Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «24» червня 2024 року № 78

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»

Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків» (далі – Загальні умови) розроблені та впроваджені на підставі Політики з андеррайтингу щодо укладення договорів страхування від нещасних випадків, затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 24.06.2024 р. № 86/2024 та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЗУ Україна», затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.04.2024 р. № 47/2024.

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Асистуюча компанія** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.

1.2. **Опція страхування** – це погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування (надалі – Договір) перелік послуг певного обсягу, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.

1.3. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

1.4. **Група ризику** - групи професій, скомбіновані за відповідними ознаками та зазначені у Договорі страхування.

1.4. **Договір страхування (або Договір)** – Договір медичного страхування, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Умов.

1.5. **Заклад охорони здоров'я** - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.6. **Заняття екстремальними видами діяльності** – мисливство, парапланеризм, дельтапланеризм, парашутний спорт, альпінізм; гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище); підводне плавання на глибині до 18 метрів; флайборд, каньйонінг, автоспорт, мотоспорт (окрім стантрайдингу), перегони на тваринах.

1.7. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даними заняттями розуміють:

- коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи;

- Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях;
- будь-яка циркова діяльність.

1.8. **Застрахована особа** – фізичні особи, визначені Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.10. **Розлад здоров'я** – травматичне ушкодження та/або захворювання, що виникло у Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або інших подій, відповідно зазначених у Договорі.

1.11. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

1.12. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник;

1.13. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування;

1.14. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

1.15. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми можуть бути встановлені обсяги зобов'язань (ліміти зобов'язань) Страховика за окремим страховим випадком, опцією в межах страхового випадку або по групі страхових випадків.

1.16. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;

1.17. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

1.18. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.19. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.20. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна»;

1.21. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.21.1. Страхувальник – фізична особа може укладати Договір на свою користь та/або на користь третіх осіб, перелік що зазначені в п. 1.5. Акцепту, або в Додатку 1 до Договору «Список Застрахованих осіб»;

1.21.2. Страхувальник - юридична особа укладає Договір на користь фізичних осіб, що зазначені в п. 1.5. Акцепту, або в Додатку 1 до Договору «Список Застрахованих осіб» .

1.22. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування;

1.23. **Тарифна політика** – складова частина Політики з андеррайтингу щодо укладення договорів медичного страхування, затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 24.06.2024 р. № 86/2024.

1.24. **Період страхування** – це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли може діяти страхове покриття (страховий захист).

1.25. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті, та передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи.

1.25.1. **Часова франшиза** – період часу, що починається з дати укладення Договору страхування, протягом якого Страховик не несе зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою). Події, які відбулися в період часової франшизи не розглядаються Страховиком.

1.26. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи, зазначеного (зазначеної) у Договорі страхування;

2.2. Страхові ризики:

2.2.1. За класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за текстом Договору – ризик «НВ»,
ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:

2.2.1.1. смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком;

2.2.1.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.3. встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.4. встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.5. встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.6. травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку;

2.2.1.7. тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.3. Страховий випадок – настання події, зазначеної в п.п.2.2.1.1, 2.2.1.7. цих Умов, ризик виникнення якої застрахований за Договором страхування, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення) або установі, яка організувала допомогу.

2.4. Перелік страхових випадків зазначається в Акцепті відповідно до обраної Опції страхування.

2.5. Якщо нещасний випадок, що відбувся із Застрахованою особою в період дії Договору, обумовив настання послідовності подій, зазначених у п.1.6. Акцепту, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності подій визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання такого нещасного випадку, та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком в зв'язку з таким нещасним випадком.

2.6. При страхуванні кожній Застрахованій особі встановлюється група ризику (у відповідності до нижче відображеної таблиці):

1	<p>Офісні працівники, фахівці, клерки й інші працівники, не зайняті фізичною працею і керуванням; Побутове обслуговування населення; Вихователі і педагоги; Учні і викладацький склад вищих навчальних закладів; Бібліотекарі; Прибиральниці; Працівники громадського харчування; Домогосподарки, не працююче населення; Діти та школярі загальноосвітніх шкіл.</p>
2 А	<p>Керівники комерційних підприємств, організацій і установ, підприємці; Відповідальні посадовці; Річкове й озерне судноплавство – вся команда суден; Роботи на вагоноремонтних, вагонобудівних заводах; Працівники легкої промисловості; Працівники харчової промисловості; Робітники – вантажники; Кінні заводи (весь персонал); Кустарний промисел; Наладчики, слюсарі; Рибальство професійне (на ріках і озерах); Роботи земляні, асфальтобітумні, кам'яні, бетонні, залізобетонні, теслярні, штукатурні, ліпні, малярські, скляні та інш.; Фермери та інші сільгоспробітники; Кондуктори і контролери автобусів і тролейбусів; Токарі, фрезерувальники, електрики; Лікарі і лаборанти; Працівники торгівлі</p>
2 В	<p>Морське й океанське судноплавство (команда суден); Водії легкових і вантажних автомашин, автобусів, тролейбусів, таксі, мотоциклів, моторолерів; Стивідори, сюрвеєри, тальмани, докери в порту; Машиністи тепловозів і електровозів, а також електропоїздів у метро, зчіплювачі вагонів, башмачники, їхні помічники, кочегари, укладачі потягів, оглядачі вагонів; Робітники на холодному і гарячому штампуванні металу, роботи на пресах; Робітники на збиральному конвеєрі; Бурильники; Паперово – целюлозне виробництво; Бульдозеристи; Газосховище, газоексплуатація (обслуговуючий персонал); Обслуговування водолазних робіт на ріках і озерах; Газоелектрозварювальники; Роботи з видобутку на поверхні, крім торфу; Випал руд, збагачення вугілля і руд; Водії грейдера, екскаваторники; Ковалі; Дробильне виробництво; Лісозаготівля, лісопилка, транспортування лісу, лісосплав;</p>

	<p>Деревообробка, механічна обробка, робота з лаками і фарбами; Ливарне виробництво; Робітники залізобетонних і цегельних виробництв; Будівельно – монтажні роботи; Скlorобне виробництво; Механізатори широкого профілю; Учні й інструктори автошкіл; Трактористи; Хімічне виробництво; Обслуговування електростанцій і електромереж; Експедиції; Військовослужбовці; Полювання професійне; Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти; Дресирувальники й м.. особи, що працюють з дикими звірами; Лікарі-інфекціоністи і ветеринари; Санепідемстанції: всі працівники</p>
3	<p>Охорона та безпека суспільного порядку; Охорона та безпека матеріальних цінностей; Особи, що здійснюють інкасацію; Охоронці і детективи; Льотно-піднімальний склад цивільної авіації: пілоти вертольотів; Податкові інспектори, прокурори, судді, міліція і т.і.</p>

В будь якого разі, якщо інше не погоджено з андеррайтером на страхування не приймаються особи таких професій:

Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники й ін.), особовий склад аеродромного обслуговування;

Водії-випробувачі, інженерно-технічні працівники, зайняті на іспиті автомашин;

Бурильники нафтових і газових шпар, інші працівники нафтових промислів;

Водолази, особи, що обслуговують водолазні роботи на морях, океанах;

Особи, що виконують роботи в підземних умовах (шахтарі й ін.);

Гірничо - і газорятувальна служба (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів);

Особи, зайняті у виробництві отруйних вибухових речовин, що беруть участь у їхньому випробуванні або зберіганні, у підготовці і проведенні підіривних робіт;

Гірські і водні рятувальники;

Пожежні професійні команди - весь склад;

Китобійні флотилії (команда суден);

Крановики, що працюють на баштових, піднімальних, плавучих і ін. кранах;

Полювання, рибальство професійні (на морях і океанах);

Верхолазні роботи на будівництві щогл, заводських труб, стропальники й ін.;

Кесонні і покрівельні роботи.

2.7. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відшкодування. Франшиза.

2.7.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування.

2.7.2. Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим випадком та/або групою страхових випадків.

2.7.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.7.4. Страховий тариф визначається за згодою Страховика та Страхувальника в Договорі страхування, відповідно до Тарифної політики.

2.7.5. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

2.7.6. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.7.7. Згідно з цими Умовами можливе застосування безумовної франшизи, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі, відповідно до Тарифної політики.

2.7.8. Розмір франшизи визначається Сторонами у Договорі страхування.

2.9. Строк страхового покриття

2.8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.8.2. Якщо договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин (за київським часом) дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

2.8.3. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

2.8.4. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування.

2.8.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист щодо Страхувальника/Застрахованої особи діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття (зупинення зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) щодо такої Застрахованої особи в обсязі та строки, встановлені Договором страхування:

2.8.5.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії щодо Застрахованої особи не надійшли в строки, визначені Договором страхування як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи зупиняється по всім випадкам після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами Договору страхування.

2.8.5.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії, страхове покриття щодо такої Застрахованої особи поновлює дію з 00 год 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

2.8.6. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п.2.9.5.1. – 2.9.5.2. цих Умов, страховий захист щодо Застрахованої особи за Договором страхування не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо

виплати страхового відшкодування/здійснення страхових виплат за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором страхування. При цьому, строк дії Договору страхування не змінюється.

2.8.7. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору.

2.9. Територія страхового покриття

2.9.1. Страхове покриття діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.

2.9.2. Не зважаючи на умови Договору страхування, страхове покриття не поширюється:

2.9.2.1. за Опцією «Класика» - на окуповані території, в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, зону воєнних або збройних конфліктів, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку), Республіку Білорусь, російську федерацію.

2.9.2.2. за Опцією «Незламність» - на території Донецької, Луганської, Херсонської, Миколаївської, Запорізької, Харківської, Одеської областей, на окуповані території, в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, зону воєнних або збройних конфліктів, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку), Республіку Білорусь, російську федерацію.

2.10. Складові страхового покриття.

2.10.1. В межах цих Загальних умов, Страхувальнику може бути запропоновано певні Опції страхування, які містять різні умови страхового покриття та інші умови страхування.

2.10.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

3.1.2. у випадку втрати Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору (якщо договір укладався в паперовій формі) або його копію;

3.1.3. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати в порядку та на умовах передбачених Договором;

3.1.4. призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору;

3.1.5. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

3.1.6. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором;

3.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

3.2.2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);

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

3.2.4. ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);

3.2.5. у строки, визначені Договором страхування, повідомляти Страховика у письмовій формі (лист, телеграма, електронна пошта тощо) про будь-яку зміну обставин (зміну страхового ризику), що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором (наприклад, але не обмежуючись: пов'язані з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи, місцем перебування Страхувальника/Застрахованої особи під час дії Договору, заняттям спортом, тощо).

3.2.6. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

3.2.7. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у строк, визначений Договором страхування, будь-яким способом (за контактами, вказаними у Договорі), що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення;

3.2.8. в обов'язковому порядку отримувати згоду кожної Застрахованої особи (законних представників Застрахованої особи) на страхування;

3.2.9. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України;

3.2.10. обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

3.3. **Страховик має право:**

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог та умов Договору;

3.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

3.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

3.3.4. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.3.5. вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи (або Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника/ Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримати таке страхове відшкодування /страхову виплату;

3.3.6. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

3.3.7. відмовити у страховій виплаті, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених цим Договором або законодавством України;

3.3.8. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

3.3.9. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника/Застраховану особу у письмовій формі, у випадку, коли:

3.3.9.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи або іншої особи на страхову виплату, - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

3.3.9.2. Страхувальника/Застраховану особу повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закінчення досудового розслідування;

3.3.9.3. у разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, представлених Страхувальником/Застрахованою особою у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку або для підтвердження стану втрати працездатності, у тому числі і при призначенні групи інвалідності, Страховик має право направити Застраховану особу на повторні лабораторні та інструментальні дослідження (включаючи ультразвукові дослідження, рентгенологічні та інші методи променевої діагностики), повторні медичні огляди, які здійснюються лікарями різних спеціальностей. Зазначені дослідження і медичні огляди проводяться лікарями, призначеними Страховиком, в місцях, визначених Страховиком, і за його рахунок;

3.3.10. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

3.4.2. перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

3.4.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

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

3.4.5. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

3.4.6. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;

3.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

3.4.8. здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України;

3.4.9. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання договору у разі:

3.4.9.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені;

3.4.9.2. встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;

3.4.9.3. подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

3.4.9.4. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за договором страхування є неможливим;

3.4.10. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. На страхування не приймаються:

Якщо інше не зазначено у Договорі страхування:

4.1.1. особи, віком понад 75 років;

4.1.2. особи, які страждають такими захворюваннями як пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);

4.1.3. особи, які на момент укладання договору хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;

4.1.4. діти, віком до 1 року;

4.1.5. психічно хворі особи;

4.1.6. особи, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

4.1.7. особи з інвалідністю I та II групи, неповнолітні особи з статусом "Дитина з інвалідністю";

4.1.8. особи з будь-якими новоутвореннями головного чи спинного мозку, хребта;

4.1.9. особи, які страждають на епілепсію чи інші судомні або конвульсивні напади;

4.1.10. За Опцією страхування «Незламність» нерезиденти, які на момент укладання договору, перебувають за кордоном;

4.1.11. За Опцією страхування «Незламність» на страхування не можуть бути прийнятими особи, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, воєнних діях або особи, які працюють або проходять службу в Збройних силах України, Національній гвардії

України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Національній Поліції України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних; працівники суб'єктів охоронної діяльності.

4.2. Не визнаються страховими випадками та не підлягають страховій виплаті, що сталися безпосередньо внаслідок:

4.2.1. алкогольного сп'яніння Застрахованої особи, впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів на Застраховану особу, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

4.2.2. умисних дій чи необережності з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати;

4.2.3. самогубства або спроби самогубства;

4.2.4. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину та/або участі у протиправних діях;

4.2.5. навмисного заподіяння Страхувальником/Застрахованою особою своєму здоров'ю шкоди (в тому числі відмовою від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотриманням призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму тощо) чи тілесних пошкоджень;

4.2.6. моральної шкоди, неустойки (штрафи, пені), упущеною вигодою тощо;

4.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не підлягають страховій виплаті, що сталися безпосередньо внаслідок

4.3.7. пересування Застрахованою особою на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін;

4.3.8. смерті або розладу здоров'я, що отримані в результаті:

4.3.8.1. військових та воєнних дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, військових станів. Умови цього застереження не застосовуються у наступних випадках: страхування здійснюється за Опцією страхування «Незламність»;

4.3.8.2. захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб; терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; обмеження свободи пересування чи затриманням; незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб; фізичним насильством (викраденням та катуванням) Застрахованої особи; застосуванням зброї масового знищення (хімічної, біологічної, ядерної);

4.3.8.3. заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту;

4.3.8.4. заняття Застрахованою особою такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг,

хелібординг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо), виконання будь-яких трюків на висоті без застосування додаткового обладнання для забезпечення безпеки Застрахованій особі, парашутний спорт, бейс-джампінг, дельтапланеризм, авто- і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичного тросу, трампліну тощо), парапланеризм, альпінізм, гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище), флайборд, каньйонінг, перегони на тваринах.

4.3.8.5. Випадки не будуть вважатися страховими, якщо вони сталися під час виконання будь-якої фізичної роботи, в т.ч. з використанням інструменту, завантаження/розвантаження транспортних засобів.

4.3.8.5. перебування Застрахованою особою в місцях позбавлення волі, а також в ізоляторах тимчасового утримання та інших установах, призначених для утримання осіб, підозрюваних або звинувачених у скоєнні злочину;

4.3.8.6. хвороб різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;

4.3.8.7. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;

4.3.8.8. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія (окрім випадку, коли така особа є учнем автошколи, що підтверджено документально та зазначено у п.1.5 Акцепту), а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія;

4.3.8.9. з польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

4.3.8.10. службою в збройних силах та військових формуваннях;

4.3.8.11. заняттями спортом на професійному рівні, заняттями екстремальними видами діяльності окрім випадків, коли це зазначено в п. 1.5. «Умови страхування» Акцепту.;

4.3.8.12. харчовими отруєннями, епідеміями.

4.4. Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення виплати.

4.5. Не визнаються страховими випадками смерть Застрахованої особи, встановлення будь-якої групи інвалідності Застрахованій особі, функціональні розлади та анатомічні зміни, що сталися після 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору.

4.6. Обсяг страхового покриття, перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування можуть бути уточнені (конкретизовані) за домовленістю сторін;

4.7. Страховик не відшкодовує:

4.7.1. витрати на придбання: засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчину і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;

4.7.2. адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1: «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Ризик в межах класу страхування - нещасний випадок, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.

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

5.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

5.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі, але не виключно, про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, та :

- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника та Застрахованої особи;

- інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

- інформація про чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;

- наявність станів або захворювання у Страхувальника/Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

5.5. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.

5.6. На вимогу Страховика Страхувальник має надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.7. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування,

такий Договір вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

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

- 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

5.9. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.10. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.8. цих Умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника, що оформлюється додатковим договором та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

6.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії Договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами)).

При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, через 10 календарних днів, починаючи з наступного дня після дати зазначеної в Акцепті як кінцева дата сплати чергової частини страхової премії, за умови, що протягом цього строку Страхувальник не сплатив прострочену чергову частину страхового платежу в повному обсязі, якщо інше не зазначене у Договорі страхування;

4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

7) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору, якщо інше не зазначене у Договорі страхування;

8) у випадках передбачених частиною першою статті 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;

9) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

6.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

6.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.6. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

6.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

6.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Умов.

6.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

6.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

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

7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

7.1.1. повідомити Страховика у строки визначені Договором страхування та надати наступну інформацію:

7.1.1.1. номер Договору страхування;

7.1.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

7.1.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи, контактний номер телефону;

7.1.1.4. докладний опис обставин;

7.1.1.5. попередній діагноз, назву закладу охорони здоров'я, в якому перебуває Застрахована особа;

7.2. Страховик проводить ідентифікацію та чинність Договору.

7.3. Повідомити Страховика про інформацію, згідно з п.7.1. цих Загальних умов, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я.

7.4. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства України, та страхового акту, який

складається Страховиком, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, передбачених Договором страхування. У медичних документах повинні міститися: дата і обставини заявленого випадку (травми тощо), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того чи іншого ушкодження, поставлений Застрахованій особі, вважається достовірним в тому випадку, якщо він поставлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).

7.5. У разі смерті Застрахованої особи виплата страхової суми здійснюється Вигодонабувачу, якщо він призначений за Договором, при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцем Застрахованої особи, при наданні свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата.

7.6. Особи, винні у смерті Застрахованої особи або умисному заподіянні тілесних ушкоджень, що спричинили смерть Застрахованої особи, виключаються зі списку одержувачів страхової виплати.

7.7. Якщо отримувачем страхової виплати є:

- особа до 18 років, то страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів;

- особа, визнана недієздатною, то право на отримання страхової виплати переходить до його опікуна;

- особа, дієздатність якої обмежена, то право на отримання страхової виплати залишається за Вигодонабувачем, проте одержання виплати здійснюється, лише за письмовою згодою її опікуна.

У випадках, коли отримувачем страхової виплати є особа, зазначена вище - страхова виплата здійснюється зазначеним представникам отримувача лише на підставі підтверджуючих відповідне право документів.

7.8. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача за дорученням, оформленим Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

8.1. Підтвердження настання страхового випадку здійснюється відповідно до умов Договору страхування та характеру події, що настала, на підставі наступних документів, якщо інше не зазначено у Договорі страхування:

8.1.1. Договору страхування;

8.1.2. повідомлення Страхувальника або Застрахованої особи про настання події, що може бути визнана страховим випадком (аудіофайл);

8.1.3. письмової заяви Страхувальника або Застрахованої особи про настання страхового випадку (за формою, визначеною Страховиком);

8.1.4. що підтверджують страховий інтерес Страхувальника або Застрахованої особи на дату настання страхового випадку, за змістом яких, зазначені в цьому пункті особи мають право на отримання страхового відшкодування/страхової виплати;

8.1.5. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

8.1.6. рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

8.1.7. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;

8.1.8. довідки закладу охорони здоров'я про термін тимчасової непрацездатності (лист непрацездатності);

8.1.9. Довідки (оригінал), Постанови (оригінал), які видані відповідним органами МВС, ДСНС, прокуратури, або копія документу, завірена печаткою МВС, ДСНС, прокуратури (у разі необхідності, а саме: ДТП, авіакатастрофи, пожежі, протиправних дій тощо), копії рішення щодо закриття кримінального провадження, рішення суду;

8.1.11. оригіналу довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копію, засвідчену органом, що видав довідку; для неповнолітньої Застрахованої особи – оригінал довідки ЛКК про встановлення інвалідності або її копію, засвідчену органом, що видав довідку;

8.1.12. копію індивідуальної програми реабілітації інваліда (дитини-інваліда) за формою встановленою КМ України;

8.1.13. акт про нещасний випадок на виробництві з детальним описом причин, які зумовили настання страхового випадку, підписаний керівником або представником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою – при нещасних випадках, що сталися на виробництві;

8.1.14. в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтво про смерть Страхувальника/Застрахованої особи;
- протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
- документи про правонаступництво (для Спадкоємців).

8.2. У всіх довідках і виписках з закладу охорони здоров'я обов'язково повинен бути вказаний діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб закладу охорони здоров'я, печатка і штамп закладу охорони здоров'я.

8.3. На всіх документах, наданих із заявою на страхову виплату, повинно бути вказано ім'я та дата народження Застрахованої особи, а саме:

- на електрокардіограмах, рентгенограмах, результатах обстеження, на комп'ютерному томографі та інших документах/зображеннях, що з'явилися в результаті машинної обробки, ім'я та дата народження повинні бути скановані, тобто повинні складати єдине ціле з документом/зображенням без можливості їх виправлення;

- на інших документах: на медичних довідках, виписках, звітах, та ін., ім'я та дата народження повинні бути вказані способом, що унеможливує їх виправлення.

8.4. Інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

8.5. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, може бути змінений та доповнений при укладенні Договору страхування.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених у Договорі страхування, які встановлюють факт та розмір фактично завданих прямих збитків (шкоди) Страхувальнику та/або Застрахованій особі.

9.2. Розмір страхової виплати (страхового відшкодування) виплачується з урахуванням наступних умов:

- в межах ліміту відповідальності відповідно до обраного Страхувальником та зазначеної у Акцепті Опції страхування;
- з урахуванням розміру та виду встановленої Договором франшизи (франшиз);
- з вирахуванням суми несплаченої страхової премії, якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії частинами.

9.3. Якщо інше не зазначено у Договорі страхування, страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п.2.1.1.1. - 2.1.1.7. цих Загальних умов, визначається в межах страхової суми, встановленої у Договорі страхування:

9.3.1. у разі смерті Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком – в розмірі 100% страхової суми;

9.3.2. у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми;

9.3.3. у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку – 70% страхової суми;

9.3.4. у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку – 50% страхової суми;

9.3.5. у разі встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку -100% страхової суми;

9.3.6. травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку – згідно з Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку, яка є Додатком 1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» <https://posilannya>; Ліміт відповідальності складає 100 000 грн., але не більше страхової суми визначеної Договором страхування;

9.3.7. якщо інше не зазначено у Договорі страхування, у разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – виплата у розмірі 0,2% ліміту відповідальності здійснюється за кожен день тимчасової непрацездатності, починаючи з 7 (сьомої) доби безперервного перебування на амбулаторному лікуванні, та/або з 1 (першої) доби безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше 30 днів безперервно та не більше: 90 днів протягом року страхування, 60 днів протягом 6 місяців страхування, 30 днів, якщо строк дії Договору менше 6 місяців. Ліміт відповідальності складає 100 000 грн., але не більше страхової суми визначеної Договором страхування;

9.4. Якщо інше не зазначено у Договорі страхування:

- якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата;

- при встановленні Застрахованій особі в період дії Договору страхування більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум у зв'язку із страховим випадком, зазначеним у п.п 2.1.1.3. та 2.1.1.4. цих Загальних умов, але не вище страхової суми, встановленої за відповідним страховим випадком.

9.5. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

9.6. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства України, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, передбачені Договором страхування. У медичних документах повинні міститися: дата і обставини заявленого випадку (травми тощо), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того чи іншого ушкодження, поставлений Застрахованій особі,

вважається достовірним в тому випадку, якщо він поставлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).

9.7. У разі смерті Застрахованої особи виплата страхової суми здійснюється Вигодонабувачу, якщо він призначений за Договором, при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцям Застрахованої особи, при наданні свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата.

9.8. Особи, винні у смерті Застрахованої особи або умисному заподіянні тілесних ушкоджень, що спричинили смерть Застрахованої особи, виключаються зі списку одержувачів страхової виплати.

9.9. Якщо отримувачем страхової виплати є:

- особа до 18 років, то страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів;

- особа, визнана недієздатною, то право на отримання страхової виплати переходить до його опікуна;

- особа, дієздатність якої обмежена, то право на отримання страхової виплати залишається за Вигодонабувачем, проте одержання виплати здійснюється, лише за письмовою згодою її опікуна.

У випадках, коли отримувачем страхової виплати є особа, зазначена вище - страхова виплата здійснюється зазначеним представникам отримувача лише на підставі підтверджуючих відповідне право документів.

9.10. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача за дорученням, оформленим Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

9.11. Відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків (здійсненню страхового відшкодування/страхової виплати) за ризиками, вказаними в Договорі, настає не раніше дня отримання Страхувальником згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

11.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою собою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

11.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;

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

11.1.6. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;

11.1.7. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

11.1.8. надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

11.1.9. відмова від обстеження Страхувальника/Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу;

11.1.10. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

11.1.11. одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

11.1.12. інші підстави, визначені законодавством України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-pzu@pzu.com.ua).

11.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

11.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

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

Call center: 311

**0 800 503 115 (безкоштовно по всій Україні)
(044) 230 84 97 цілодобова багатоканальна лінія**

Email: med@sos-service.com.ua

QR-код чату в Viber:



13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з «01» липня 2024 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту.

13.3.1. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

13.3.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту

«Страхування від нещасного випадку»

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від ліміту відповідальності
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3/5 до 13 днів включно	2

	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтвержені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.		
2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	
		10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		

6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а, б, в, г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.		
2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
Примітки:		
1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	д) Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті (сумарно)	0
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	- ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) Неконцентричне	10

	б) Концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	2
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
<p>Примітки:</p> <p>1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.</p> <p>2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.</p> <p>3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.</p>		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.</p> <p>2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.</p>		
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	- ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	Зниження гостроти зору (згідно таблиці):	
	Гострота зору	Гострота зору

До травми	Після травми	Розмір страхової виплати, % від страхової суми	До травми	Після травми	Розмір страхової виплати, % від страхової суми	
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		нижче		
	0,3	15		0,1	20	
	0,2	20		0,0	25	
	0,1	30				
	нижче					
	0,1	40			0,4	5
	0,0	50			0,3	5
					0,2	10
					0,1	10
0,9	0,8	3	0,5	нижче		
	0,7	5		0,1	15	
	0,6	5		0,0	20	
	0,5	10				
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	30				
	нижче					
	0,1	40			0,3	5
	0,0	50			0,2	5
					0,1	10
					нижче	
					0,1	15
			0,0	20		
0,8	0,7	3	0,3	0,2	5	
	0,6	5		0,1	5	
	0,5	10		нижче		
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	15		0,0	20	
	0,2	20				
	0,1	30				
	нижче					
	0,1	40			0,1	5
	0,0	50			нижче	
					0,1	10
					0,0	20

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

Примітки:

- Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19.
- Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.
- Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.
- У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

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

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.

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

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо на це є підстави)

23	РОЗРИВ ОДНІСІ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
<p>Примітки:</p> <p>- 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.</p>		
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5
<p>Примітка: страхова виплата по ст. 24 б здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.</p>		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
<p>Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	10
<p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.</p>		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
<p>Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.</p>		
28	- ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3

Примітки:		
1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
- 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.		
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітки:		
- 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.		
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	
		5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а)охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	
		25

34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II – III ступеня	25
Примітка: якщо в довідці ф.№195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34а.		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
<p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.</p> <p>3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>		
38	- ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80

Примітки:		
1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.		
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відломлювання коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	2
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20
	е) 10 і більше зубів	25
Примітки:		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.		
2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.37 і 42 шляхом підсумовування.		
4. Якщо в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по ст.42а, а надалі цей зуб був вилучений, із страхової виплати, що підлягає виплаті, віднімається здійснені раніше страхові виплати.		
5. Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по ст.42, у випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.		
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5

44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спасічну хворобу, стан після операції з приводу спасічної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах «г» і «д» – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.43 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
46	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.46 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	

	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
<p>Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>		
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.47-50, стаття 51 (крім підпункту «г») не застосовується.</p> <p>2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.51 одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).</p>		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25

	д) синдром тривалого роздавлення (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важке ушкодження.		
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах «а», «в», «г», «д» і «е» ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.52 або 55(а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.52 (б, в); ст.54 при цьому не застосовується.		
55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	с 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
	в) викидень внаслідок нещасного випадку	30
Примітка: страхова виплата по ст. 55 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена та обох яєчок	50
57	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з додатками) у віці:	
	до 40 років	50

	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.57(а).		
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	2
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	30
	д) спотворення	70
Примітки:		
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. - Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.		
2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.		
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.		
59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	2
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0%	10
	г) від 2,0% до 4,0%	15
	д) від 4,0% до 6,0%	20
	е) від 6,0% до 8,0%	25
	ж) від 8,0% до 10,0%	30
	з) від 10,0% до 15,0%	35
	и) від 15,0% і більше	40

Примітки:		
1. 1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).		
2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.		
3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.59 не застосовується.		
60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0%	5
	г) від 10,0% до 15,0%	10
	г) 15,0% і більше	15
Примітки:		
1. Рішення про страхову виплату по ст.58, 59 і 60 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.		
2. Загальна сума виплат по ст.59 і 60 не повинна перевищувати 40%.		
61	- ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: страхова виплата по ст.61 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
62	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.		
2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.62 приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.		
ХРЕБЕТ		
63	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		

65	- ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
66	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	10
67	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	2
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
68	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-мовивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки:		
1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.59 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.		
3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожилів, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів (в тому числі великого горбика), перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10

	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбавтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
- Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми.		
3. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
ПЛЕЧЕ		
71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.72 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми.		
73	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	2
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в області суглобу, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки в області суглобу, вивих передпліччя (обох кісток)	10
	г) перелом плечової кістки в області суглобу	15

	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками в області суглобу	20
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.74, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
75	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	«розбавтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
76	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
77	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІССЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
Примітка: страхова виплата по ст.77 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
78	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
Примітки: - 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
79	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	

	а) перелом однієї кисти передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кисти	5
	б) перелом двох кісток передпліччя в області суглобу	10
	в) перилунарний вивих кисти	15
80	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	-
- Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.80 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми.		
КИСТЬ		
81	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
82	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію єдиної кисті	100
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.82(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3

	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітки:		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
84	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кістю або її частиною	25
Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
86	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій.	5
Примітки:		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
87	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		

88	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
Примітки:		
1. Якщо страхова сума виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
ТАЗ		
89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово .		
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.89 (б або в).		
90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.90 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми однократно .		

92	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.		
2. Страхова сума по ст.92(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
СТЕГНО		
93	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
94	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово .		
2. Страхова сума по ст.94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
95	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
96	- УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	2
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25

	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
<p>Примітки:</p> <p>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>		
97	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбвтаній» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
98	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума по ст.98 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.</p>		
99	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума по ст.99 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.</p>		
100	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	

	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
101	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітки:		
1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
102	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.102, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
103	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
СТОПА		
104	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
105	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5

	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, б, в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах «г», «д», «е» - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.		
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
107	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка:		
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
108	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10

Примітки:		
1. Ст.108 застосовується при тромбофлебітах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
109	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: виплата страхової суми по ст.109 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
110	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
	при стаціонарному лікуванні:	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11-20 днів	10
	в) понад 20 днів	15
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.110 при цьому не застосовується.		
111	ЯКЩО ЯКА-НЕБУДУТЬ СТРАХОВА ПОДІЯ, ЩО ТРАПИЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНИМ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ПЕРЕДБАЧЕНА ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШ 5 ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:	
111/1	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 5 ДО 10 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	1
111/2	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 11 ДО 15 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	2
111/3	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 16 ДО 30 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	3
111/4	- ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 31 ДО 45 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	4
111/5	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ПОНАД 45 ДНІВ	5
Примітка: якщо при ушкодженні м'яких тканин застосовувалися ПХО, виплати здійснюються згідно статей 111/3 - 111/5		

