

"Затверджено
рішенням Правління ВАТ СК „ПЗУ Україна”
від «29» грудня 2008 р. № 3/2008
Голова Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"



Я. Аустен

Член Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"

Т. Тарковський

П Р А В И Л А № 210.1/1
від 09.12. 2008 року

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

м. Київ

1. Загальні положення.

- 1.1. Відкрите Акціонерне Товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна", надалі - Страховик, за умовами даних Правил та відповідно до Закону України "Про страхування" укладає із страхувальниками договори страхування від нещасних випадків, надалі – договори страхування.
- 1.2. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.
- 1.3. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали договори страхування із Страховиком.
- 1.4. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.
- 1.5. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 1.6. Якщо Вигодонабувач не визначений договором страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку отримує спадкоємець Застрахованої особи згідно законодавства (надалі – Спадкоємець).
- 1.7. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.
- 1.8. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування від нещасних випадків, то він одночасно є і Застрахованою особою.

2. Предмет договору страхування.

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

3. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових виплат та страхових платежів.

- 3.1. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 3.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування, або під час внесення змін в договір страхування, відповідно до обраних Страхувальником програм страхування (Додаток №1 до даних Правил).
- 3.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.
- 3.4. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 3.5. Розмір страхової виплати залежить від обраної Страховиком програми страхування (Додаток №1 до даних Правил)

- 3.6. Страхові виплати за договорами страхування, укладеними на підставі даних Правил, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.
- 3.7. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 3.8. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 3.9. Страховиком використовуються страхові тарифи, наведені у Додатку № 2 до цих Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил.
- 3.10. Конкретний розмір страхового тарифу визначається договором страхування за згодою Страховика та Страхувальника з урахуванням рівня ризику, програми страхування та умов договору страхування.
- 3.11. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування або частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.
- 3.12. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то, у разі несплати чергової частини платежу, при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу за Застраховану особу, щодо якої здійснюється страхова виплата, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 3.13. Страхова премія сплачується за домовленістю Страховика та Страхувальника готівкою або безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, якщо інше не передбачене законодавством України.

4. Страхові ризики.

- 4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.2. Договором страхування може бути передбачено страхування, як за усіма ризиками, що відносяться до обраної Програми страхування (Додаток №1 до даних Правил), так і за окремими ризиками. Перелік страхових ризиків, на випадок настання яких проводиться страхування, обирається при укладенні договору страхування відповідно до Програм страхування, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил.
- 4.3. За даними Правилами страховими ризиками можуть бути:
 - 4.3.1. смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, який відбувся з Застрахованою особою під час дії договору страхування;
 - 4.3.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка наступила внаслідок нещасного випадку, який відбувся з Застрахованою особою під час дії договору страхування;
 - 4.3.3. травматичні ушкодження та функціональні розлади у Застрахованої особи, які зазначені у Додатку №1 до цих Правил відповідно до Програм страхування (Програма "Ллойд", Програма "Континентальна", Програма "Загальна") внаслідок нещасного випадку, який відбувся з Застрахованою особою під час дії договору страхування.
 - 4.3.4. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності

(знаходження на лікуванні внаслідок нещасного випадку, що підтверджується відповідною медичною документацією) внаслідок нещасного випадку, який відбувся з Застрахованою особою під час дії договору страхування (Програма "Лікарняний лист"). Для дітей та непрацюючих під тимчасовою непрацездатністю розуміється необхідність амбулаторного або стаціонарного лікування у зв'язку з нещасним випадком, що трапився із Застрахованою особою під час дії договору страхування, що підтверджена відповідною медичною документацією.

- 4.4. Нещасний випадок – це обмежена в часі раптова, випадкова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання нею трудових обов'язків або в побуті, внаслідок яких настав розлад її здоров'я або настала смерть.
- 4.5. За цими Правилами нещасним випадком вважається: травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самолікування), утоплення, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи, укуси тварин, у тому числі, змій, отруйних комах, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), правцем, сказом, ботулізмом, позаматкова вагітність (якщо вона призвела до видалення органів малого тазу), опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження.
- 4.6. Хвороби (за винятком правцю, ботулізму, сказу, кліщового енцефаліту), у тому числі професійні, та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.
- 4.7. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі (Вигодонабувачу (-ам) або Спадкоємцю (-ям)).

5. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

- 5.1. За цими Правилами не укладаються договори про страхування наступних осіб:
 - 5.1.1. дітей від 0 до 3-х років та осіб віком понад 70 років на час укладання договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 5.1.2. інвалідів I та II неробочої групи, якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 5.1.3. осіб, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (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), якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 5.1.4. психічно хворих осіб;
 - 5.1.5. осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку.
- 5.2. Страховиком можуть встановлюватися інші обмеження щодо страхування (за віком, станом здоров'я, територією дії договору тощо).

- 5.3. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, якщо інше не обумовлене договором страхування, у випадках коли:
- 5.3.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи побічно пов'язаний з:
- 5.3.1.1. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 5.3.1.2. хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;
 - 5.3.1.3. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;
 - 5.3.1.4. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має посвідчення водія;
 - 5.3.1.5. 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;
 - 5.3.1.6. службою в збройних силах та військових формуваннях;
 - 5.3.1.7. форс-мажорними обставинами (війна, військові дії, їх наслідки, народні хвилювання, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи військові стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природні лиха, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання);
- 5.3.2. під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;
- 5.4. Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.
- 5.5. 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 страхування, якщо інше не обумовлене договором страхування..
- 5.6. Страховиком можуть встановлюватися інші виключення зі страхових випадків, що зазначається в договорі страхування.

6. Строк та місце дії договору страхування.

- 6.1. Строк дії договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування.
- 6.2. Місце дії договору страхування не обмежене, якщо інше не передбачено договором страхування.

7. Порядок укладання договору страхування.

- 7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 7.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.
- 7.3. При укладанні договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною договору страхування.
- 7.4. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
- 7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 8.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.1.5. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.2. Страхувальник зобов'язаний*:

- 8.2.1. при укладенні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну таких обставин (в тому числі, пов'язаних з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи та місцем його/її перебування під час дії договору страхування). Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання договору страхування взагалі або щодо укладання договору на раніше узгоджених із Страхувальником умовах;
- 8.2.2. своєчасно вносити страхові платежі;
- 8.2.3. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 8.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;
- 8.2.5. повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений

договором страхування) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою, за телефоном та інше);

8.2.6. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. робити запити про відомості, пов'язані з випадком, що в подальшому може бути кваліфікований, як страховий випадок, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини страхового випадку;

8.3.2. з'ясовувати причини та обставини нещасного випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Страхувальника для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

8.3.3. достроково припинити дію договору страхування в порядку передбаченому даними Правилами;

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

8.3.5. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування, або не повідомив про зміну таких обставин під час дії договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування;

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

8.3.6.1. не повністю з'ясовані обставини нещасного випадку, обставини, які підтверджують право Страхувальника, або іншої особи, що має отримати страхову виплату, на страхову виплату до з'ясування таких обставин, але не більш, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу;

8.3.6.2. проти Страхувальника порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до нещасного випадку – до винесення остаточного рішення правоохоронними органами по даній кримінальній справі;

8.3.7. відмовити у страховій виплаті згідно з розділом 12 цих Правил;

8.3.8. у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (Спадкоємця), які призвели до настання нещасного випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

8.4. Страхувальник має право *:

8.4.1. на отримання страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування;

8.4.2. при укладанні договорів страхування призначити за згодою

Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

- 8.4.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторної перевірки документів;
- 8.4.4. вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;
- 8.4.5. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;
- 8.4.6. в разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, подати Страховику письмову заяву щодо переукладання договору страхування на нових умовах;
- 8.4.7. достроково припинити дію договору страхування, на умовах, визначених договором страхування;
- 8.4.8. отримати дублікат договору страхування (або його частини) у випадку втрати.

* Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку:

- 9.1. При настанні нещасного випадку, у зв'язку з яким Страхувальник звертається до Страховика з вимогою про здійснення страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний:
 - 9.1.1. повідомити про це Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.
 - 9.1.2. вдатися до всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;
 - 9.1.3. надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати, зазначені в розділі 10 цих Правил.
 - 9.1.4. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини нещасного випадку, перевірити всі представлені йому документи.
- 9.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.

10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та необхідні для визначення розміру страхової виплати.

- 10.1. Для отримання страхової виплати Страховику надаються наступні документи:
- 10.1.1. Заява про страхову виплату з зазначенням обставин настання та характеру нещасного випадку від особи, яка зазначена у договорі страхування для отримання страхової виплати;
 - 10.1.2. договір страхування;
 - 10.1.3. документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика копії):
 - 10.1.3.1. медична довідка (або довідки), підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, листок непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;
 - 10.1.3.2. акт про нещасний випадок на виробництві з детальним описом причин, які зумовили настання нещасного випадку, підписаний керівником або представником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою – при нещасних випадках, що сталися на виробництві;
 - 10.1.3.3. акт про нещасний випадок не виробничого характеру за формою НТ (невиробничий травматизм) – в усіх інших випадках, а в разі його відсутності – документи лікувально – профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми;
 - 10.1.3.4. документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності або лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми;
 - 10.1.3.5. рентгенологічні знімки, заключення лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також інші документи за запитом Страховика, якщо це необхідно для прийняття рішення;
 - 10.1.3.6. результати досліджень на наявність алкоголю та наркотиків;
 - 10.1.3.7. в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
 - 10.1.3.7.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
 - 10.1.3.7.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
 - 10.1.3.7.3. документи про правонаступництво (для Спадкоємців).
 - 10.1.4. паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка отримує страхову виплату;
 - 10.1.5. матеріали слідчих та судових органів – у разі необхідності.**
- **Документи надаються у разі, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, порушено кримінальну справу, розпочато слідство, розпочато судовий процес або закінчено слідство або судовий процес.

11. Порядок і умови здійснення страхових виплат.

- 11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника, або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.
- 11.2. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня отримання останнього документа.
- 11.3. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15 робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) після прийняття рішення.
- 11.4. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з дня прийняття рішення про відмову.
- 11.5. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 11.6. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику/Застрахованій особі (його правонаступнику, або третій особі, визначеній умовами договору страхування).
- 11.7. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі визначення у договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.
- 11.8. Страхову виплату за страховими випадками, передбаченими п. 4.3.2, п. 4.3.3, п. 4.3.4 цих Правил може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим згідно з чинним законодавством.
- 11.9. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком тимчасової втрати працездатності (або травматичного ушкодження) внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то із суми, належної до виплати у зв'язку із смертю або інвалідністю, вираховується раніше здійснена страхова виплата.
- 11.10. В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену договором страхування.
- 11.11. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу, або банківську систему, або на рахунок одержувача, або іншим чином (що має бути передбачено договором страхування).
- 11.12. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

12. Причини відмови у страховій виплаті.

- 12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 12.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 12.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 12.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості);
 - 12.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання нещасного випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 12.1.6. відмова від обстеження Застрахованої особи лікарем за призначенням Страховика після настання страхового випадку, якщо це передбачено договором страхування;
 - 12.1.7. інші випадки, передбачені законом.
- 12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

13. Умови припинення договору страхування. Умови внесення змін в договір страхування.

- 13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 13.1.1. закінчення строку дії;
 - 13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - 13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
 - 13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

- 13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 13.1.7. інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Дія договору страхування також може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 13.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 13.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором, якщо інше не обумовлено договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 13.5. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором, якщо інше не обумовлено договором страхування.
- 13.6. Всі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом укладання додаткової угоди до діючого договору страхування або шляхом переукладання договору. Якщо яка-небудь сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, в 5-денний строк вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 13.7. Додаткові угоди до договору страхування є його невід'ємними частинами з дати підписання.

14. Порядок вирішення спорів.

- 14.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. Особливі умови.

- 15.1. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії договору страхування.
- 15.1.1. Під час дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (протягом 3 днів) повідомити Страховика про будь-які зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні договору страхування, якщо ці зміни

можуть вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

- 15.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
- 15.1.3. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.
- 15.1.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни під час дії договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування.
- 15.2. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.
- 15.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 15.4. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

Додаток №1 до Правил № 210.1/1 Добровільного страхування від нещасних випадків

Нижченаведені Програми страхування (далі – Програми) всі базуються на положеннях, які визначені у Правилах страхування №210.1/1 від нещасних випадків, та встановлюють конкретний перелік страхових випадків (смерть Застрахованої особи, інвалідність, травматичні ушкодження та функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку), а також розміри страхових виплат по цих випадках.

1. ПРОГРАМА “ЛЛОЙД”

Виплата при настанні страхового випадку здійснюється згідно “Шкали страхових виплат “Ллойд”

	Страхові випадки, які сталися внаслідок нещасних випадків:	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1.	Смерть	100%
2.	Повна та неповна втрата зору обох очей	100%
3.	Повна та неповна втрата зору одного ока	100%
4.	Втрата обох кінцівок	100%
5.	Втрата однієї кінцівки	100%
6.	Повна та неповна втрата зору одного ока та втрата однієї кінцівки	100%
7.	Повна постійна втрата дієздатності (крім повної та неповної втрати зору одного чи двох очей або втрати кінцівок)	100%

2. ПРОГРАМА “КОНТИНЕНТАЛЬНА”

Виплата при настанні страхового випадку здійснюється згідно “Шкали страхових виплат “Континентальна”

	Страхові випадки, які сталися внаслідок нещасних випадків:	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1.	Повне невиліковне розумове божевілля	100%
2.	Повна втрата зору обох очей	100%
3.	Повна двостороння глухота	100%
4.	Видалення нижньої щелепи	100%
5.	Повна втрата обох рук або обох кистей рук	100%
6.	Повна втрата однієї руки й однієї ноги	100%
7.	Повна втрата однієї руки й однієї стопи	100%
8.	Повна втрата однієї кисті й однієї ноги	100%
9.	Повна втрата однієї кисті й однієї стопи	100%
10.	Втрата обох ніг	100%
11.	Втрата обох стоп	100%
12.	Втрата кісткової тканини склепіння черепа по всій товщині	40%
13.	Втрата одного ока	40%
14.	Повна однобічна глухота	30%
15.	Видалення частини нижньої щелепи	40%
16.	Втрата однієї руки або однієї кисті	60%
17.	Повна втрата великого пальця руки	20%
18.	Втрата однієї фаланги великого пальця руки	5%
19.	Повна травматична ампутація будь-якого пальця руки за виключенням великого пальця	3%
20.	Повна травматична ампутація чотирьох пальців руки, включаючи великий палець руки	45%
21.	Анкілоз кульшового суглобу	40%
22.	Повна втрата однієї ноги (гомілки та стегна, або гомілки та принаймні 1/3 стегна)	60%

23.	Анкілоз колінного суглобу	20%
24.	Повна втрата стопи	45%
25.	Укорочування нижньої кінцівки більш ніж на 5 см	30%
26.	Укорочування нижньої кінцівки на 1 – 5 см	10%
27.	Повна травматична ампутація усіх пальців однієї ноги	25%
28.	Травматична ампутація чотирьох пальців ноги, включаючи великий палець	20%
29.	Травматична ампутація великого пальця ноги	5%

У випадку, якщо страховий випадок можна трактувати по кільком пунктам «Шкали страхових виплат «Континентальна», страхова виплата здійснюється за пунктом, що має найбільший розмір страхової виплати.

3. ПРОГРАМА “ЛІКАРНЯНИЙ ЛИСТ”

Виплата при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку за даною Програмою здійснюється із розрахунку 0,2% за кожний день непрацездатності (лікування).

4. ПРОГРАМА “ЗАГАЛЬНА”

4.1. Договором страхування може передбачатись страхування, як від усіх ризиків, так і за окремими ризиками з будь-якою їх комбінацією.

4.2. Страхова виплата у разі настання страхового випадку, в залежності від обраних страхових ризиків, здійснюється у таких розмірах:

4.2.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії договору страхування, у розмірі 100% страхової суми.

4.2.2. у разі встановлення первинної інвалідності I групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії договору страхування у розмірах 100% страхової суми, якщо інше не обумовлено договором страхування;

4.2.3. у разі встановлення первинної інвалідності II групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії договору страхування у розмірах 75% страхової суми, якщо інше не обумовлено договором страхування;

4.2.4. у разі встановлення первинної інвалідності III групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії договору страхування у розмірах 50% страхової суми, якщо інше не обумовлено договором страхування;

4.2.5. у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку - згідно «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку» (що наведена нижче), якщо інше не передбачено договором страхування.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ		
Стаття	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
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:	

252

	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 підтверджені 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 ДЕКИЛЬКОХ 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, невротатії, 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; малоомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоомілкового 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
Примітки:		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
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.		
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
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
Примітки:		
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.		
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.		
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		Розмір страхової виплати, % від страхової суми	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	До травми	Після травми		До травми	Після травми	
	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	0,5	0,4	5
		0,0	50		0,3	5
	0,9	0,8	3	0,4	0,2	10
		0,7	5		0,1	10
		0,6	5		нижче	
		0,5	10		0,1	15
		0,4	10		0,0	20
		0,3	15			
		0,2	20		0,3	5
		0,1	30		0,2	5
		нижче			0,1	10
		0,1	40		нижче	
		0,0	50	0,1	15	
	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		0,2	5
		0,0	50		нижче	
	0,7	0,6	3	0,1	0,1	10
		0,5	5		0,0	20
		0,4	10			
		0,3	10			
		0,2	15			
		0,1	20			
		нижче		нижче 0,1		
		0,1	30			
		0,0	40			

Примітки:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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 вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної 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 ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
-----------	--	---

Примітки:

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.
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.

24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5

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.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
-----------	--	---

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.

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

258

Примітки:		
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.		
2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.		
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
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.		
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
Примітки:		
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.		
До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плече-голова, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.		
2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.		
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.		
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
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
Примітки:		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.		
3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
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

250

	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 ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, 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) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної 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
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.		
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
Примітки: 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. 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. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статевої системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА 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 роздавлювання (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, переломо-вивих 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 (СУГЛОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, 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), переломо-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 КІСТКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45

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
	«розбтований» 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, перломо-вивих кисти	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою кисти 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 кисти	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 навколонигтьового 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 кісткою 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:

- Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.
- 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:

- Якщо страхова сума виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
- 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:

- Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми **одноразово**.
- 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) «розбобтаний» 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 мениска	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

267

Примітки:
 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження.
 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.

97	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбовтаний» 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

Примітки:
 1. Страхова сума по ст.98 визначається при:
 - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;
 - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;
 - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.
 2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.

99	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20

Примітки:
 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.
 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.

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

268

	б) «розбовтаний» 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'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової 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'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової 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'яtkової 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	20

	суглобів	
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 плесною 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 тромбофлебитах, 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-НЕБУДЬ 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		

Актуарій


Клепікова Т.В.

**Додаток №2 до Правил № 210.1/1
Добровільного страхування від нещасних випадків**

**1. Розмір базових тарифних ставок (у відсотках до страхової суми)
при страхуванні однієї фізичної особи строком на 1 рік**

Програма страхування	Базова тарифна ставка, %
Програма "Ллойд"	0,50
Програма "Континентальна"	0,70
Програма "Лікарняний лист"	0,70
Програма «Загальна»	
Виплати по смерті внаслідок нещасного випадку	0,31
Виплати по інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку	0,31
Виплати по інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку	0,32
Виплати по інвалідності III групи внаслідок нещасного випадку	0,35
Виплати по травматичним ушкодженням та функціональним розладам внаслідок нещасного випадку	0,69

При страхуванні за програмою «Загальна» при обранні декількох ризиків, базові тарифні ставки додаються, при цьому може бути застосований поправочний коефіцієнт згідно пункту 2.7. даного додатку.

2. Поправочні коефіцієнти, що застосовуються до базових тарифних ставок

2.1. В залежності від виду діяльності (категорії населення) Застрахованої особи (вид діяльності (категорія населення) наведені в Додатку №3 до даних Правил):

Група ризику	Коефіцієнт
1	0,85
2A	1,00
2B	1,30 – 1,80
3A	1,80 – 4,50
3B	2,00 – 4,50

2.2. В залежності від строку страхування:

Строк дії	до 1 місяця	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,05 – 0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

2.3. В залежності від території дії:

Територія	Україна	Весь світ
Коефіцієнт	1,00	1,10

2.4. В залежності від часу страхового покриття:

Час покриття	24 години на добу	12 годин на добу
Коефіцієнт	1,00	0,85

271

2.5. В залежності від кількості застрахованих за одним договором страхування:

Кількість Застрахованих осіб	21 – 40 осіб	41 – 100 осіб	101 – 200 осіб	більше 200 осіб
Коефіцієнт	0,95	0,85	0,75	0,60

2.6. В залежності від виду спорту (для професіоналів та любителів):

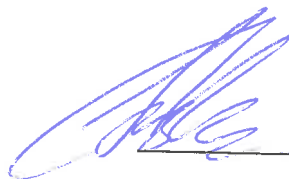
Група ризику	Вид спорту	Коефіцієнт
1с	Більярдний спорт, гольф, городки, крикет, спортивне орієнтування, плавання, радіоспорт, пінг-понг, шахи, шашки.	1 – 1,2
2с	Армреслінг, бодібілдинг, біатлон, волейбол, водне поло, гребля (академічна, на байдарках, каное), лижний спорт (біговий), теніс, сквош, стрільба, спортивний туризм.	1,2 – 1,4
3с	Баскетбол, батут, велоспорт-шосе, віндсерфінг, воднолижний спорт, легка атлетика (бігові види), пожарно-прикладний спорт, фехтування, спортивна ходьба, хокей на траві.	1,4 – 1,6
4с	Акробатика (в тому числі циркова), боротьба (вільна, класична), велоспорт (за виключенням шосе), східні єдиноборства, гандбол, гімнастика (спортивна, художня), слалом, дзюдо, кінний спорт, легка атлетика (стрибки, метання), парусний спорт, рафтинг, стрибки у воду, самбо, фігурне катання, хокей з м'ячем.	1,6 – 1,8
5с	Автоспорт (автокрос, карт), бейсбол, бобслей, велобол, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, парашутний спорт, стрибки з трампліну (лижі), санний спорт, перегони (скачки), важка атлетика, фрістайл.	1,8 – 2,0
6с	Американський футбол, регбі, бокс, кікбоксінг, мотобол, літаковий спорт, футбол, хокей з шайбою, альпінізм.	2,0 – 2,5

2.7. В залежності від розміру страхової суми, віку, стану здоров'я застрахованої особи, роду діяльності (Додаток №3 до даних Правил), обмеження дії страхового покриття (12 годин на добу, інше), обирання декількох страхових ризиків в комплексі, інших, необумовлених вище факторів ризику, Страховиком, при визначенні розміру тарифної ставки страхової премії, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,1 до 3,0.

Рішення про необхідність і доцільність застосування того чи іншого поправочного коефіцієнту приймає Страховик. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Нормативні витрати на ведення справи складають 30% в зазначених тарифах.

Розрахунки здійснив актуарій



Клепікова Т.В.

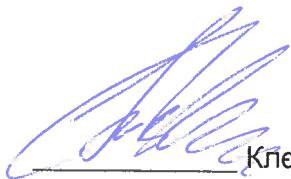
**Додаток №3 до Правил № 210.1/1
Добровільного страхування від нещасних випадків**

Група ризику	ВИД ДІЯЛЬНОСТІ, КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ
3"В" група ризику	<ul style="list-style-type: none"> • 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 підривних 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.
3"А" група ризику	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
2"В" група ризику	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • Дробильне виробництво; • Ковалі; • Лісозаготівля, лісопилка, транспортування лісу, лісосплав; • Деревообробка, механічна обробка, робота з лаками і фарбами; • Ливарне виробництво; • Робітники залізобетонних і цегельних виробництв; • Будівельно - монтажні роботи; • Скларобне виробництво; • Механізатори широкого профілю; • Учні й інструктори автошкіл; • Трактористи; • Хімічне виробництво;

273

2"В" група ризичу	<ul style="list-style-type: none"> • Обслуговування електростанцій і електромереж; • Експедиції; • Військовослужбовці; • Полювання професійне; • Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти; • Дресирувальники й ін. особи, що працюють з дикими звірами; • Лікарі-інфекціоністи і ветеринари; • Санепідемстанції: всі працівники.
2"А" група ризичу	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • Балерини; • Рибальство професійне (на ріках і озерах); • Роботи земляні, асфальтобітумні, кам'яні, бетонні, залізобетонні, теслярні, штукатурні, ліпні, малярські, скляні й ін.; • Фермери та інші сільгоспробітники; • Кондуктори і контролери автобусів і тролейбусів; • Токарі, фрезерувальники, електрики; • Лікарі і лаборанти; • Працівники торгівлі.
1 група ризичу	<ul style="list-style-type: none"> • 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 віком від 3 до 14 років

Актуарій



Клепікова Т.В.

Державний реєстратор
 Міністерства економіки України
 ЗАРЕЄСТРОВАНО

Підпис: *[Handwritten Signature]*
 Прізвище: *Носовіч В. С.*
 Ім'я: *В. С.*
 Регіональний номер: *0290108*
 Дата: *30.12.08*

Пропито, пронумеровано
 та скріплено печаткою
 (38) аркушів

