

Редакція документа: №1/2024

Строк дії даної редакції: з «30» червня 2024 р до моменту скасування чи викладення в новій редакції

Посилання на вебсторінку: <https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/>

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК  
ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)» »  
(ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1)**

Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі – Загальні умови) у Товаристві з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Схід-Захід» (далі – ТДВ СК «Схід-Захід» або Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-ІХ зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор, НБУ) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в ТДВ СК «Схід-Захід». Страховик розміщує та зберігає на своєму вебсайт у відкритому доступі всі редакції Загальних умов із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством. Відповідно до даних Загальних умов можуть розроблятися умови інших страхових продуктів за цим класом страхування, що містять програми страхування, інформаційну довідку згідно з законодавством про страховий продукт, шаблони заяв на страхування та договорів страхування. Загальні умови даного Страхового продукту можуть також бути частиною комплексного Договору страхування, що містить відповідний клас страхування, або окремого Договору.

Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» систематизовані у даному документі за наступним змістом:

№ п/п	РОЗДІЛ	сторінка
1	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	2
2	Умови страхового покриття	5
3	Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	9
4	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	10
5	Порядок відмови від договору страхування	11
6	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	11
7	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	12
8	Підстави відмови у страховій виплаті	15
9	Порядок укладення договору страхування	15
10	Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування	17
11	Порядок вирішення спорів	18
12	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	18

*Додаток 1 Базові тарифи, Додаток 2. Таблиця страхових виплат*

Максимальний розмір витрат на укладення і виконання Договору становить 75%.

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Активний відпочинок (AR) – нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) на любительському (аматорському) рівні будь-яким видом спорту та/або фізичними вправами, пов'язані із помірним ризиком, без участі у змаганнях/чемпіонатах, та включає:

- зимові розваги: гірські лижі, сноуборд, санки на трасах початкового рівня («зеленого», «синього»);
- водні розваги: SUP-серфінг, дайвінг (глибина занурення до 18 метрів, виключно з інструктором); плавання в басейнах, річці, морі, аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності), катання на батуті, човні, водному мотоциклі, гідроциклі тощо; стрибки у воду (висота не більше 3 метрів), віндсерфінг, риболовля, в т.ч. підводна, водне поло, парасейлінг, гребля, веслування;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, до 3 км над рівнем моря, до 7 днів), катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах, багі, вантажівках (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді або мотоциклі, стендова кульова стрільба або з лука, спортивні танці, катання на роликах, електросамокатах, гіроскутерах;
- скелелазіння (стендове або виключно з інтегральною оцінкою складності маршруту Easy, Moderate) або спелеотуризм в межах екскурсійної групи;
- атлетика, паверліфтинг, йога при занятті в залі або на відкритій місцевості, стрибки на батуті;
- контактні бойові мистецтва: боротьба, дзюдо, козацький двобій, карате;
- ігрові види розваг: шахи (інші настільні ігри), теніс, футбол (всі види), регбі, хокей з шайбою (на траві), баскетбол, бейсбол, волейбол, гандбол, пейнтбол, сквош, бадмінтон, біатлон, гольф, пейнтбол, дартс, боулінг тощо.

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

Верифікація - заходи, що вживаються суб'єктом первинного фінансового моніторингу з метою перевірки (підтвердження) належності відповідній особі отриманих суб'єктом первинного фінансового моніторингу ідентифікаційних даних та/або з метою підтвердження даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників чи їх відсутність.

Екстремальний спорт (ES) - нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) на любительському (аматорському) рівні будь-яким видом спорту та/або фізичними вправами, пов'язані із значними ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі у змаганнях/чемпіонатах, включає активності, що відносяться до Активного відпочинку (AR), а також:

- зимові розваги: гірські лижі, сноуборд, санки на трасах середнього або складного рівня («червоного», «чорного»);
- водні розваги: рафтинг (3 і вище рівень складності), дайвінг (глибина занурення глибше 18 метрів, крім океану), яхтинг, серфінг, стрибки у воду (висота більше 3 метрів);
- альпінізм з інтегральною оцінкою складності маршруту Difficult і Hard Difficult, парашутизм, банджі-джампінг, роуп-джампінг, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг, кінні перегони, авто-, мотораллі, акробатика, катання на водних лижах, полювання зі зброєю, в т.ч. сафарі ;
- контактні бойові мистецтва: бокс, кікбоксинг, капуера тощо;
- туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності), окрім туристичного маршруту «Долина смерті» в Болівії, сходження на гори Монблан, (Італія/Франція), Бен Невіс (Велика Британія), Фудзі (Японія), Еверест (Непал) , Кіліманджаро (Танзанія), Столова гора (Південна Африка), Маттерхорн (Швейцарія), Гранд-Каньйон (США), Скелі Мохер (Ірландія), участі у іспанській кориді або інших традиційних для місцевості розваг із високим рівнем ризику для життя.

Застрахована особа – фізична особа, резидент або нерезидент України, на користь якої укладено Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначаються в Страховому полісі. Застрахованою особою згідно з умовами цього Договору може бути громадянин України або

нерезидент (за виключенням громадян російської федерації та Республіки Білорусь) без обмежень по віку.

Країна (попереднього) постійного проживання – це країна, в якій іноземець або особа без громадянства постійно проживали до прибуття в Україну або країна під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи.

Клієнт – юридична або дієздатна фізична особа, яка планує та/або придбала страхові послуги Страховика.

Код ризику – позначення в Індивідуальній частині Договору особливих ризиків щодо Застрахованої особи, що характеризує мету поїздки або активність/діяльність під час поїздки: Активний відпочинок (AR), Екстремальний спорт (ES), Небезпечна робота (DW), Робота (W), Професійний спорт (PS), Навчання (ED), Туризм (T)). У випадку якщо Застрахована особа має вік особи до 1 року або старше 60 (A), то застосовується окремий тип ризику.

Ліміт відповідальності (ліміт відшкодування) – граничний розмір страхової виплати визначений Договором за окремими видами витрат по страхових випадках.

Ідентифікація - заходи, що вживаються суб'єктом первинного фінансового моніторингу для встановлення особи шляхом отримання її ідентифікаційних даних

Медичні витрати – витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

Місце постійного проживання – адреса, за якою проживає особа більше 6 місяців на рік. Інформація про місце постійного проживання підтверджується витягом із реєстру територіальної громади, іншим реєстраційним документом.

Невідкладна (екстрена) медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи. Допомога надається в термін не пізніше 12 годин від моменту звернення або встановлення ознак, що потребують такої допомоги при перебуванні у швидкій допомозі/приймальному відділенні/реанімації. До екстреної допомоги не відноситься Невідкладна стаціонарна, Невідкладна амбулаторна та Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога.

Невідкладна стаціонарна допомога – вид медичної допомоги для Застрахованої особи, що надається в межах цілодобового стаціонару за наявності термінових показників при гострих захворюваннях, загостренні хронічних хвороб, нещасних випадках і спрямована на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень, в тому числі проведення операційних втручань відкладення яких неможливо замінити консервативним лікуванням та відкласти більше ніж на добу.

Невідкладна амбулаторна (амбулаторно-поліклінічна) допомога – вид медичної допомоги Застрахованій особі в умовах поліклінічного відділення при станах, що призводять до порушень функцій організму, в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи, але не потребує (не відповідає показникам) надання екстреної медичної допомоги.

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

Залежно від потреб Страхувальника (Застрахованої особи) та/або при встановленні за страховими продуктами окремих чи індивідуальних умов страхування, або буде погоджено при укладанні договору страхування або визначено в умовах страхування конкретного страхового продукту чи договору страхування, то договором страхування за згодою сторін по договору страхування може бути передбачено конкретизацію подій, небезпечних факторів чи середовищ, що можуть призвести до нещасного випадку, або його інше визначення залежно від бажання Страхувальника (Застрахованої особи) та/або конкретних умов страхування, що не буде суперечити вимогам

законодавства України. Дана умова також може бути визначена у договорі страхування іншим чином, який буде погоджений сторонами договору страхування залежно від потреб клієнтів, умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

Навчання (ED) – вид активності особи, пов'язана зі здобуттям освіти будь-якого рівня.

Небезпечна робота (DW) – це робота осіб у сфері цивільної авіації, сільського господарства, гірничовидобувної галузі, нафтового і газового господарства, лісового господарства, атомної енергетики, рибальства у морях і океанах, будь-якого будівництва, пожежної безпеки, а також робота осіб: далекобійників (водіїв вантажних (великогабаритних) транспортних засобів), випробувачів автомашин і літаків, циркових акробатів (гімнастів, дресувальників диких звірів тощо), каскадерів, військових, водолазів, журналістів, розмінерів, рятувальників.

Період покриття (період дії страхового захисту) - період часу в межах строку дії Договору, протягом якого Страховик несе зобов'язання по прийнятих на страхування ризикам.

Подорож (поїздка) - знаходження поза населеним пунктом місця постійного проживання з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, робота, відпочинок, участь у спортивних змаганнях, відвідування родичів тощо).

Професійний спорт (PS) – комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних змагань та заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку, що передбачає регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, участю у спортивних змаганнях або чемпіонатах.

Програма страхування (програма страхового продукту) - строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків зі страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Опис програм страхування для Застрахованої особи зазначається в Договорі страхування.

Професійне захворювання — це хронічне або гостре захворювання, причиною якого став тривалий вплив на працівника шкідливих виробничих факторів.

Робота (W) – набір завдань і обов'язків, які виконуються чи повинні бути виконані однією особою, в тому числі для роботодавця або в рамках індивідуальної трудової діяльності, в даних Загальних умовах характерна для робітничих професій на комунальних або в приватних господарствах, крім сфер та професій, визначених як Небезпечна робота або Професійний спорт.

Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Схід-Захід», скорочене найменування ТДВ СК «Схід-Захід» .

Стандартний страховий продукт – страховий продукт зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

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

Сторони (Договору) – Страховик та Страхувальник.

Туризм (Т) - тимчасовий виїзд Застрахованої особи з місця постійного проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці перебування .

Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги

Форс-мажорні обставини - надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені та/або відвернені Сторонами доступними їм засобами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, епідемія, карантин, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, а також викликані винятковими погодними умовами та стихійним лихом, а саме: сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.

Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.

Інші визначення встановлюються згідно з законодавством України та/або, при потребі, визначаються в умовах відповідного договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Загальні положення. Дані Загальні умови визначають загальний порядок і умови здійснення проведення страхування від нещасного випадку, та регулює правовідносини між сторонами договору страхування при його укладанні.

2.1.1. Даний Страховий продукт:

2.1.1.1. включає ризик страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання;

2.1.1.2. характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства у разі настання страхового випадку, включаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою.

2.1.2. Договір страхування, що укладається за даним Страховим продуктом може передбачати здійснення страхування від нещасного випадку, включаючи:

2.1.2.1. страхування на випадок виробничої травми (від нещасного випадку на виробництві) та/або на випадок професійного захворювання;

2.1.2.2. страхування від нещасного випадку на транспорті.

2.1.3. За даним Страховим продуктом можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку:

- 1) фіксована грошова виплата у межах страхової суми;
- 2) відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;
- 3) поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

2.1.4. Сторонами договору страхування є Страховик та Страхувальник. Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства. Згідно з умовами цього Страхового продукту Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори страхування на користь інших фізичних осіб (Застрахованих осіб). Якщо договором страхування не передбачено інше, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку третю особу про укладений на її користь договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадках, визначених законодавством або договором страхування, надання Застрахованою особою згоди на страхування є обов'язковим. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. За договорами страхування, якими передбачається страхування страхових ризиків, пов'язаних із страхуванням життя та здоров'я, заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика.

2.1.5. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату, тобто при укладанні договорів страхування Страхувальником можуть бути призначені фізичні особи або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати. Права Вигодонабувачів можуть визначатися договором страхування. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

2.1.6. Укладення договору страхування на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані такою фізичною особою (Застрахованою особою).

2.1.7. Взаємовідносини між Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) і Страховиком регулюються:

- а) законами України;
- б) умовами цього Страхового продукту; в) договором страхування.

2.1.8. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законодавством.

2.1.9. Конкретні умови страхування визначаються в Договорі страхування та/або при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону України. Страховик залежно від потреб Страхувальника (Застрахованої особи) може розробляти окремі чи індивідуальні, чи базові страхові продукти (програми страхування), в т.ч. в рамках умов даного Страхового продукту або у вигляді окремих програм страхування (програм страхового продукту) та/або окремих шаблонів договорів страхування, які будуть враховувати умови страхування, які дозволять задовольняти визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі

на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

2.1.10. Строк дії страхового покриття визначається Сторонами у Договорі.

2.2. Об'єктом страхування за договором страхування є здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

2.3. Страховий тариф та страхова сума визначається в залежності від обраних умов страхування, керуючись внутрішньою політикою з андеррайтингу Страховика, що містить тарифну політику за окремим страховим продуктом.

2.4. Страховими ризиками за цими Загальними умовами є:

2.4.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання;

2.4.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи ("дитина з інвалідністю" підгрупи А або Б), якщо передбачено умовами Договору страхування, - зміна групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання;

2.4.3. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II групи ("дитина з інвалідністю" підгрупи А), якщо передбачено умовами Договору страхування, - зміна групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання;

2.4.4. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи ("дитина з інвалідністю" підгрупи А), якщо передбачено умовами Договору страхування, - зміна групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання;

2.4.5. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (тимчасовий розлад здоров'я, перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні для непрацюючих та дітей) внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання;

2.4.6. травматичне uszkodження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 2 до цих Загальних умов), внаслідок нещасного випадку.

2.4.7. професійне захворювання за переліком професійних захворювань згідно чинного законодавства.

2.5. Смерть Застрахованої особи визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо вона сталася протягом 1 (одного) місяця від дня настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому смерть Застрахованої особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних uszkodжень, заподіяних зовнішнім, випадковим шляхом, існують докази у вигляді синців або ран тощо та вказано відповідну причину події у свідоцтві про смерть.

2.6. Факт відсутності останків (тіла), неможливості його ідентифікації чи неможливості встановлення причини смерті призводить до невизнання випадку «смерть внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт (смерть внаслідок нещасного випадку за обставин, які відносяться до страхових випадків) визнано у судовому порядку.

2.7. Договором страхування, укладеним на умовах цих Загальних умов, може бути передбачено страхування на випадок настання (що належним чином зазначається у Договорі страхування):

- нещасного випадку та/або професійного захворювання внаслідок всіх, або декількох, або однієї із подій (які відносяться до нещасних випадків),

- нещасного випадку та/або професійного захворювання при визначених обставинах його настання.

2.8. За згодою Сторін Договором страхування страхові ризики, застраховані наслідки нещасних випадків та/або професійного захворювання та умови страхування, зазначені у цих Загальних умовах, можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

2.9. Грошовий еквівалент страхового захисту визначається як фіксована грошова виплата у межах страхової суми та/або відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості.

2.10. Страховий захист може діяти на території усього світу, однієї конкретної країни, в т.ч. України, або однієї географічної зони світу.

2.11. Страховий захист не поширюється на території де відбуваються воєнні дії або збройні конфлікти або зони, які знаходяться під санкціями України, ООН, ЄС, Сполучених Штатів Америки, Великої Британії та Північної Ірландії, включаючи території російської федерації, Республіки Білорусь, Ісламської республіки Іран, Північної Кореї, Республіки Союзу М'янма, Куби, Сирії, Лівану, Ємену.

2.12. В залежності від умов страхування, Договір страхування, може передбачати наступні обмеження в страхового захисту:

2.12.1. упродовж 24-х годин на добу (цілодобово);

2.12.2. на період навчання - під час учбових занять, знаходження у дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу, але не більше ніж 1,5 години до початку/закінчення навчання, роботи дошкільного дитячого закладу;

2.12.3. на період виконання службових обов'язків (виконання роботи), в т.ч. при слідуванні на/з роботи, але не більше ніж 1,5 години до початку/закінчення роботи;

2.12.4. під час занять/тренувань участі у спортивних змаганнях/чемпіонатах тощо (при страхуванні осіб, які займаються як професійним, так і непрофесійним спортом);

2.12.5. під час поїздки на транспорті.

2.12.6. Інші умови за згодою Сторін Договору, вказані у Договорі.

2.13. Страховий захист починає діяти залежно від умов Договору страхування з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії.

2.14. Договір страхування набирає чинності не раніше моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.15.. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.

2.16.. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого Договору. На умовах цього Страхового продукту, якщо договором страхування не передбачається інше, то розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником для кожної Застрахованої особи окремо, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.17. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

2.18. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначитися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.19. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків (страхових ризиків), відповідно до яких здійснювалися страхові виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

2.20. Договором страхування також можуть встановлюватись ліміти відповідальності Страховика по страховій виплаті:

а) на кожну Застраховану особу;

б) по визначеному страховому випадку (страховому ризику);

в) при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком (страховим ризиком);

г) інші ліміти, передбачені Договором страхування.

2.21. Договором страхування може передбачатися франшиза за згодою Сторін.

2.22. Страхові тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування. На умовах цього Страхового продукту розміри базових річних страхових тарифів при страхуванні від нещасного випадку наведено у Додатку № 1 до цього Страхового продукту. Ці тарифи є базовими і можуть застосовуватись у якості методики розрахунку страхових тарифів при страхуванні від нещасних випадків та/або професійного захворювання (в т.ч. для внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом (програмою страхування), або ж застосовуватись для визначення страхових тарифів за конкретним договором

страхування. На підставі цих базових тарифів Страховик також може розробляти окремі методики розрахунку страхових тарифів при страхуванні від нещасних випадків (в т.ч. для внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються договори страхування), або ж розробляти необхідні для Страховика методики чи політики без врахування даних базових тарифів.

2.23. Залежно від особливостей даного класу страхування або у випадках, передбачених законодавством, визначення страхового тарифу в договорі страхування не є обов'язковим.

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

#### **3.1. Страховик зобов'язаний:**

у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

#### **3.2. Страховик має право:**

Перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;

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

відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи;

самостійно обирати медичний заклад для лікування Страхувальника/Застрахованої особи, якщо Страхувальник/Застрахована особа відмовляється проходити лікування у медичному закладі, обраному Страховиком, і лікується у клініці, обраній самостійно,

передавати інформацію про Застраховану особу, зокрема, але не виключно персональні дані, що стосуються здоров'я Застрахованої особи (результати обстежень, висновки лікарів тощо), в самостійно обраній медичній установі для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у такій виплаті, проведення розслідування щодо правомірності здійснення страхової виплати;

застосовувати підвищений страховий платіж у випадках страхування осіб у віці до 1-х років (включно) та для застрахованих осіб з віком понад 60 років (включно), займаються професійним чи екстремальним спортом, виконують небезпечну роботу або проводять активний відпочинок.

#### **3.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

надати відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні Договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

перед укладенням договору страхування поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про

укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування;  
сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;  
протягом строку дії договору страхування, але не пізніше 2-х днів від настання, повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;  
інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;  
вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;  
надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.  
надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;  
виконувати вказівки Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;  
надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи.  
надати право Страховику на отримання будь-якої інформації, в тому числі що відноситься до лікарської або/та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;  
письмово повідомити Страховика про зміну своїх ідентифікаційних даних протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових даних або наданням відповідних документів чи їх копій, завірених належним чином: ідентифікаційних даних щодо назви, місцеперебування, керівних органів, кінцевих бенефіціарних власників, банківських реквізитів, інших відомостей з ідентифікації, що були надані Страховику під час укладення Договору  
повідомити Застраховану особу будь-яким способом про укладений на її користь Договір страхування та ознайомити її з умовами цього Договору.

3.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;

звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату.

протягом 30 календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування на її користь.

3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше 3% (трьох відсотків) від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

#### **4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

4.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
- прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України
- смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених «Про страхування».
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.2. У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (вповноваженого Страхового агента Страховика) несвоєчасно, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють дію цього Договору, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на його рахунок на підставі його письмової заяви.

4.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.5. У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

- 1) випадків, коли строк Договору страхування становить менш як 30 календарних днів;
- 2) якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Відмова Страхувальника від Договору страхування здійснюється шляхом направлення Страховику письмового повідомлення (поштою або на адресу електронної пошти Страховика) про таку відмову не пізніше, ніж за 10 (тридцять) календарних днів до дня відмови. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.

## **6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку та/або професійного захворювання Страхувальник/ Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані негайно організувати надання

первинної медичної допомоги Застрахованій особі, життю та (або) здоров'ю якої завдано шкоду внаслідок нещасного випадку або професійного захворювання, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу або самостійно звернутися в медичний заклад, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин. За необхідності повідомити інші компетентні державні органи (органи МВС, ДСНС тощо), та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події, або отримати довідку, що підтверджує факт і час звернення.

6.2. Повідомити Страховика про подію за телефоном +38(044) 371-17-17.

6.3. Письмово (за формою, встановленою Страховиком на власному вебсайті) повідомити Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли стало відомо про цю подію. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, характер та ступінь тяжкості шкоди, завданої особі, а також інші відомості, які стосуються події, встановлюють та підтверджують її обставини).

6.4. Надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати.

6.5. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з вказаною завданням шкоди життю та здоров'ю особи не є підставою для визнання такої шкоди страховим випадком.

6.6. Страхувальник зобов'язаний на вимогу Страховика надати можливість здійснити огляд Застрахованої особи, якій завдано шкоду внаслідок події, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.

6.7. Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

6.8. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші (та/або додаткові) дії Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) при настанні події, що може бути визнана страховим випадком згідно з умовами конкретного Договору страхування.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

7.1. Страхова виплата проводиться у фіксованому грошовому розмірі у межах страхової суми, відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості, або поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

7.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів на виплату, які подаються протягом 20 календарних днів від дати настання страхової події.

7.3. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:

- заяву на страхову виплату за формою Страховика, розміщену на вебсайті;
- оригінал або копію Договору;
- копію документа, що ідентифікує фізичну особу - отримувача страхової виплати (паспорт або військовий квиток або тимчасове посвідчення особи громадянина України або посвідку на тимчасове або постійне проживання в Україні або посвідчення біженця);
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера);
- акт про нещасний випадок на виробництві або в побуті форми Н-1 або НТ (якщо такий акт був складений);
- виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;
- довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку та/або встановленого професійного захворювання;
- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо особу було направлено на таке освідчення

працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);

- документ відповідного компетентного державного органу (органи МВС, ДСНС тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

- інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, зазначені у Договорі, які уточнюють подію.

7.4. У випадку смерті Застрахованої особи додатково надаються оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті; при встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я; довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

7.5. Заяву на страхову виплату та інші документи надаються Страховику нарочно в офіс Страховика за фізичною адресою або на електронну пошту Страховика. Оригінали документів надаються за запитом Страховика.

7.6. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати, які Страхувальник/Застрахована особа повинні надати протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання вимоги Страховика. Вимога Страховика вважається отриманою в день надсилання листа електронною поштою або вручення рекомендованого листа.

7.7. Страховик проводить виплати у наступних розмірах, якщо інше не визначено Договором страхування:

7.7.1. у разі встановлення смерті Застрахованої особи в розмірі страхової суми (ліміту відповідальності);

7.7.2. у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміни групи інвалідності на вищу):

- I група (дитина з інвалідністю категорії А) – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- II група (дитина з інвалідністю категорії А або Б) – не більше 80% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- III група (дитина з інвалідністю категорії Б) – не більше 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

7.7.3. у разі травматичного ушкодження та/або професійного захворювання, у розмірі передбаченому в Договорі страхування або цих Загальних умов.

7.8. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів.

7.9. Страхова виплата проводиться протягом 5 (днів) з дати прийняття рішення про виплату.

7.10. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. При необхідності, Страховик може вимагати надання відомостей, які пов'язані зі страховим випадком, у медичних установах, правоохоронних органах, інших підприємствах, установах та організаціях, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

7.7. Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на день настання страхового випадку з відрахуванням всіх податкових витрат за законом, якщо інший порядок розрахунків не передбачений Договором страхування та не суперечить чинному законодавству України. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то виплати здійснюються відповідно до укладених угод та регулюється відповідно до чинного законодавства України про валютне регулювання.

- 7.12. Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, або за окремими Програмами страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування на кожну Застраховану особу.
- 7.13. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.
- 7.14. Якщо страхова виплата за Договором страхування щодо конкретної Застрахованої особи здійснена в розмірі повної страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи, дія Договору припиняється щодо такої Застрахованої особи.
- 7.15. Якщо до договору страхування були внесені зміни, які оформлені належним чином, стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює страхову виплату з врахуванням останньої зміни, що набула чинності до настання страхового випадку.
- 7.16. Після здійснення Страховиком страхової виплати, яка становить частину страхової суми, Договір страхування зберігає чинність до закінчення строку його дії. Після здійснення страхової виплати розмір страхових виплат за наступними страховими випадками, у разі їх настання із цією Застрахованою особою, обмежується сумою, що дорівнює різниці між страховою сумою, на яку застрахована ця особа, та розміром здійснених страхових виплат.
- 7.17. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, виникнення сумнівів щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна зі Сторін має право своїм коштом вимагати проведення незалежної експертизи та/або робити відповідні запити.
- 7.18. Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асистансом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.
- 7.19. Страховик має право зменшити страхову виплату на розмір додаткового збитку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором страхування, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку. Зокрема, Страховик має право зменшити страхову виплату у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та, як наслідок, збільшення медичних витрат.
- 7.20. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги та послуг, що вказані в Договорі страхування, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 7.21. У випадку отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, після здійснення Страховиком страхової виплати, вона зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується Страховиком, враховуючи суму, отриману від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.
- 7.22. Якщо після страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу (Вигодонабувача) права на його отримання, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана повернути Страховикові виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.
- 7.23. У разі, коли у відповідних випадках підлягають відшкодуванню витрати Застрахованій особі, яка є неповнолітньою та для якої не настала повна цивільна дієздатність, страхова виплата здійснюється батькам такої неповнолітньої особи або її опікунам, якщо інше не буде обумовлено Договором страхування.
- 7.24. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові або інші умови здійснення страхових виплат, ніж зазначені у цих Загальних умовах, які не суперечать чинному законодавству України.

## 8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), 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 Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Здійснення будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.1.6. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором страхування.

8.1.7. Невиконання вказівок Страховика щодо усунення шкідливих факторів впливу на Застраховану особу.

8.1.8. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

8.1.9. Не обумовлені, як страховий випадок в Договорі страхування або є у відмовах;

8.1.10. По випадкам, що відбулися до початку дії Договору страхування чи після його закінчення, або - поза вказаним в Договорі страхування місцем дії.

8.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у Загальних умовах.

8.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші (та/або додаткові) підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

8.4. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

8.5. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхової виплати Страхувальнику.

## 9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву про страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При цьому Страховик має право організувати та вимагати від особи, на користь якої укладається Договір страхування, проведення медичного обстеження довіреними лікарями Страховика або запропонувати їй заповнити декларацію про стан здоров'я.

9.2. При укладанні Договору страхування Страховик може вимагати надати:

9.2.1. Документи, що посвідчують особу (паспорт, закордонний паспорт тощо);

9.2.3. Медичну довідку встановленого зразка про стан здоров'я;

9.2.6. інші відомості про всі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, що відомі або повинні бути відомі Страхувальникові (Застрахованій особі);

9.3. Запитання Страховика, які включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та укладення Договору страхування. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

9.4. Подання заяви про страхування не зобов'язує жодну зі сторін укласти Договір страхування.

9.5. Страхувальник несе відповідальність за правдивість та повноту інформації, яку він надає при укладенні Договору страхування, що характеризує ступінь страхового ризику. У випадку надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати при настанні страхового випадку.

9.6. На підставі даних, зазначених у заяві про страхування, Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування. У разі укладення Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника, вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.

9.7. Договір страхування укладається між Страхувальником і Страховиком в письмовій формі у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі сторін. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

9.8. У випадку страхування групи осіб, які здійснюють подорож, Договір страхування може бути укладений як з кожним членом групи, так і один на всю групу.

9.9. Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен до початку подорожі (за винятком випадків, передбачених цим Договором) самостійно або за допомогою Страхового посередника зайти в Інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС) Страховика/Страхового посередника, що розміщена на вебсторінці в мережі Інтернет та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору, зазначивши інформацію про себе та Застраховану особу: прізвище, ім'я та по батькові, дату народження, адресу, номер мобільного телефону, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами страхування, Інформацією про стандартний страховий продукт та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

9.10. Договір може укладатися шляхом приєднання Страхувальника до оферти, що розміщена на офіційному вебсайті Страховика.

9.11. Заповнення Страхувальником даних про себе, оплата страхового платежу (премії) підтверджує прийняття Страхувальником умов Договору і є акцептом в розумінні ст. 642 Цивільного кодексу України.

9.12. Договір підписується Страхувальником із використанням одноразового ідентифікатора. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону в смс або у застосунок Viber/Telegram/Whatsapp, або інший застосунок, що використовується Страхувальником. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці (ІТС) Страхового посередника в мережі Інтернет та підтверджує його введення.

9.12. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж одним зі способів запропонованих в ІТС Страховика або його Повіреного.

9.13. Після оплати страхового платежу підписаний Страхувальником Поліс та копія Оферти в електронній формі направляється Страхувальнику на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час оформлення заявки. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Страхувальнику. Поліс є підтвердженням укладення Договору страхування і містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.14. На письмову вимогу Страхувальника Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки. При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

9.15. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту Оферти.

9.16. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-якою особою у результаті нерозуміння / помилкового розуміння умов цього Договору. Якщо Страхувальнику незрозумілі або не повністю зрозумілі умови цього Договору, до здійснення акцепту та оплати страхових платежів може звернутися до Страховика за його роз'ясненнями.

## 10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не можуть бути застраховані, якщо інше не встановлено Договором, особи, які:

10.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

10.1.2. мають інвалідність I-II групи («дитина з інвалідністю» категорії А або Б;

10.1.3. є непрацюючими з інвалідністю III групи ;

10.1.4. страждають на професійні захворювання, перенесли тяжкі захворюваннями нервової, серцево-судинної систем (травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт тощо), хворі на СНІД або ВІЛ-інфіковані;

10.1.5. знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

10.1.6. відбувають покарання в місцях позбавлення волі.

10.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, якщо інше не визначено Договором, коли їх надання було пов'язане із такими обставинами:

10.2.1. При оформленні Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) не надала (несвоєчасно повідомила про зміну) Страховику необхідної інформації, що була істотною для визначення ступеня ризику, зокрема, відносно стану здоров'я Застрахованої особи тощо.

10.2.2. Транспортування Застрахованої особи з одного лікувального закладу в інший було проведено без попередньої згоди Страховика без поважних на те причин.

10.2.3. Застрахована особа порушила медичні вказівки при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги.

10.2.4. Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток (шкоду) відшкодовано частково, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток (шкоду).

10.2.6. Випадок настав внаслідок війни чи військових операцій, бойових дій, збройних конфліктів, громадських заворушень, громадянського повстання, революції, захоплення чи узурпація влади військовими.

10.2.7. Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

10.2.8. Вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

10.2.9. Скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;

10.2.10. Дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;

10.2.11. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини.

10.2.12. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування.

10.2.13. Свідомого знаходження в місцях, задалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначається в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя.

10.2.14. Самолікування, втрати працездатності (розлад здоров'я) або смерть Застрахованої особи від захворювань (крім професійних, якщо на їх випадок здійснене страхування), природної (фізіологічної) смерті.

10.2.15. Смерті при оголошенні особи безвісно відсутньою.

10.3. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг можливі тією мірою та до тих пір поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії та Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: російська федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар.

10.4. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові або інші винятки зі страхових виплат, ніж зазначені у цих Загальних умовах, які погоджені зі Страхувальником та не суперечать законодавству.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. Сторони мають вирішувати спори шляхом переговорів.

11.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Загальних умов страхового продукту, застосовуються умови, визначені Договором. Питання, не передбачені, цим Договором та Загальними умовами умови регламентуються чинним законодавством України.

11.3. Спори, які Сторонам не вдалося вирішити шляхом переговорів, підлягають вирішенню в судах України відповідно до чинного законодавства України.

11.4. Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що позови до Страховика повинні розглядатися судом у місті Києві за місцеперебування Страховика.

11.5. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Договору збитків та недійсність Договору, підлягають остаточному вирішенню у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (її представник) / Страхувальник / Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контакти якої зазначені в Договорі страхування (залежно від програми страхування та території дії Договору страхування).

12.2. Реквізити для листування: Товариство з додатковою відповідальністю страхова компанія «Схід-Захід», Місцезнаходження: 61058, м. Харків, вул. Іванівська, будинок № 1, офіс 314.

12.3. Телефон для консультування та/або звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: 0 800 50 47 33.

## БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

## Страховання від нещасного випадку

Таблиця № 1

Вік Застрахованої особи	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження (розлад здоров'я)	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
від 1 до 18 років	0,37-0,77	0,18-0,39	0,07-0,14	0,08-0,2
від 18 до 70 років	0,3-0,4	0,9-1,25	0,15-0,25	0,25-0,45
Старше 70 років	1,5-3,0	2,0-3,5	2,5-3,5	1,5-2,5

## Страховання від професійного захворювання

Таблиця № 2

Категорія захворювань	Страховий тариф, %	Перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання
<b>I. Захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів</b>		
1. Гострі, хронічні інтоксикації та їх наслідки, для перебігу яких характерне ізольоване або сполучене ураження органів і систем	1,3	усі види робіт (включаючи лабораторні), пов'язані з одержанням, переробкою, застосуванням хімічних речовин у різних галузях промисловості, будівництві, сільському господарстві, на транспорті та у сфері обслуговування
2. Хвороби шкіри	1,5	виробництва хімічної, нафтопереробної, машинобудівної, металургійної, деревообробної, шкірсировинної, шкіряної, харчової галузей промисловості, будівельне, меблеве виробництво, очищення нафтоналивних суден, будівництво шахт тощо
3. Металева лихоманка, фторопластова (тефлонова) лихоманка	2,4	виробництва кольорової металургії, пластмас (фторопластів) та їх переробка, обробка матеріалів з кольорових металів
<b>II. Захворювання, викликані впливом промислових аерозолів</b>		
1. Пневмокониоз: силікоз, силікатози, металоконози, карбокониози,	2,1	робота в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів та інші види робіт з виділенням

		пилу
2. Коніотуберкульоз (пневмоконіоз, пов'язаний з туберкульозом)	2,3	роботи в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів та інші види робіт з виділенням пилу
3. Бісиноз	1,4	переробка бавовни, льону, конопель та інших волокнистих рослинних культур (підприємства первинної переробки, текстильне виробництво)
4. Хронічний бронхіт:	2,4	роботи в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів а також інші види робіт, пов'язані з виділенням пилу
6. Емфізема	0,5	усі види робіт, пов'язані з напруженням дихальної системи (склодуви, музиканти, що грають на духових музичних та інших інструментах, тощо)
7. Хронічний ринофаринголарингіт	0,6	роботи в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів а також інші види робіт, пов'язані з виділенням пилу
<b>III. Захворювання, викликані дією фізичних факторів</b>		
1. Захворювання, пов'язані з дією іонізуючих випромінювань променева хвороба гостра	0,85	роботи з радіоактивними речовинами та джерелами іонізуючих випромінювань
2. Захворювання, пов'язані з впливом неіонізуючих випромінювань:	0,95	усі види робіт з джерелами електромагнітних випромінювань усі види робіт з випромінюванням оптичних квантових генераторів
3. Вібраційна хвороба	1,5	робота з ручними машинами і робочі місця, що генерують вібрацію
4. Нейросенсорна приглухуватість	1,9	усі види робіт, пов'язані з впливом інтенсивного виробничого шуму у промисловості, будівництві, сільському господарстві, на транспорті, телефонних станціях тощо
5. Вегетативно-сенсорна	2,6	роботи з ультразвуковими дефектоскопами

поліневропатія верхніх кінцівок (ангіоневроз)		та медичною апаратурою, що генерує ультразвук
6. Електроофтальмія	1,1	роботи в умовах інтенсивного ультрафіолетового випромінювання (газоелектрозварювання тощо)
7. Катаракта	0,5	ковальсько-пресові, електрозварювальні, термічні роботи, виготовлення скловиробів, роботи, пов'язані з інфрачервоним випромінюванням у металургії, з впливом іонізуючих та неіонізуючих випромінювань
8. Декомпресійна (кесонна) хвороба та її наслідки	2,0	роботи в кесонах, барокамерах, водолазні та інші роботи в умовах підвищеного атмосферного тиску
<b>IV. Захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем</b>		
1. Дисоціативні моторні розлади, у тому числі писальний спазм	1,1	роботи на клавішних апаратах та музичних інструментах, стенографія, рукописні, машинописні, креслярські, гравірувальні роботи, оператори комп'ютерного набору тощо
4. Опущення і випадання матки та стінок вагіни	0,4	роботи, пов'язані з підняттям та переміщенням вантажів вручну, з докладанням зусиль
5. Виражене варикозне розширення вен на ногах, ускладнене запальними (тромбофлебіт) або трофічними розладами	1,5	роботи, пов'язані з тривалим статичним напруженням, перебуванням на ногах. систематичним перенесенням значних вантажів роботи в гірничих виробках: прохідні, бурильні, кріпильні та інші, особливо на крутоспадних пластах
7. Прогресуюча короткозорість	1,1	картографування, збирання феритових деталей до електронних машин та механізмів, огранка і контроль якості дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, складання годинників, коректорська робота з оптичними приладами тощо
8. Неврози	0,65	робота медичного персоналу у психіатричних закладах, у тому числі викладачів та обслуговуючого персоналу спецшкіл для психічно неповноцінних дітей
<b>V. Захворювання, викликані дією біологічних факторів</b>		
1. Інфекційні захворювання та паразитози:	1,5	робота в медичних закладах (інфекційних, протитуберкульозних, донорських пунктах тощо), робота обслуговуючого персоналу, а також робота та служба персоналу Державної кримінально-виконавчої служби в місцях ув'язнення
3. Дисбактеріоз	0,6	робота в різних галузях мікробіологічної промисловості
<b>VI. Алергічні захворювання:</b>		
астматичний бронхіт, токсико-алергічний гепатит	0,9	роботи, пов'язані з впливом алергенів у різних галузях промисловості (підприємства хімічної, хіміко-фармацевтичної,

		будівельної, деревообробної, текстильної, щетино-щіткової промисловості, металургії,
<b>VII. Злоякісні новоутворення (професійний рак)</b>		
Пухлини різної локації	1,5	роботи з канцерогенами, тобто з продуктами переробки нафти та кам'яного вугілля, радіоактивними речовинами, роботи на радіохімічних виробництвах, у радіологічних і радіохімічних лабораторіях тощо
Лейкоз	0,8	роботи з бензолом і джерелами іонізуючих випромінювань

### Страховання від нещасного випадку на транспорті

Таблиця 3

Категорія застрахованої особи	Страховий тариф, %
водії тільки на час обслуговування поїздки	0,18%
пасажир з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно, поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки	Від 0,5% до 3,0% від вартості проїзду

За договорами страхування в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи (встановленого за даними декларації про стан здоров'я чи під час медичного обстеження (у випадку його проведення)), статі, віку, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, та інших умов, визначених Договором страхування, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою застосування до базових тарифів підвищувальних (від 1,01 до 10,0) та понижуючих (від 0,99 до 0,01) коригувальних коефіцієнтів.

## Таблиця страхових виплат

Таблиця страхових виплат

№ статті	Найменування травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>1. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
1.1.	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:</b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
1.2.	<b>ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:</b>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
1.3.	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:</b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	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 опису симптоматики)	50
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % 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.		
1.4.	<b>УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:</b>	
	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
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	є) 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. 1.4., 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 1.1., 1.2., 1.3., 1.5., 1.6. і ст.1.4. 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.

1.5.	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКИЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
<b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1.1.; ст.1.5. при цьому не застосовується.		
1.6.	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
	г) повний розрив спинного мозку	100
<b>Примітки:</b>		
1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.1.6 (а), б), в), г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.1.4. і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.1.4. здійснюється додатково до виплаченої раніше.		
2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.		
1.7.	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
1.8.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
<b>Примітки:</b>		
1. Ст.1.7. і 1.8. одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
1.9.	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	г) 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	5
2. ОРГАНИ ЗОРУ		
2.1.	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15

2.2.	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
2.3.	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
2.4.	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20
2.5.	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
<b>Примітки:</b>		
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. 2.4., спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 2.11. Стаття 2.4. при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст. 2.4., 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.		
2.6.	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
2.7.	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 2.7., 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. 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. б), 2.7., і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.		
2.8.	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
2.9.	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
2.10.	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
2.11.	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Табл. № 1.1.

**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 пост. 2.5., 2.6.а), 2.10.

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 зори був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

**3. ОРГАНИ СЛУХУ****3.1. УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:**

	а) перелом хряща	3
	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
	г) повна відсутність вушної раковини	50

**Примітка:** рішення про здійснення страхової виплати по ст. 3.1. б), в), г)) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 3.1., то ст. 8.1 не застосовується.

**3.2. 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. 3.3, 3.4. а) (якщо на це є підстави).

**3.3. РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ**

		5
--	--	---

**Примітки:**

1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 3.2. Стаття 3.3. при цьому не застосовується.

2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 3.3. не застосовується.

**3.4. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:**

	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5

**Примітка:** страхова виплата по ст. 3.4. 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.

**4. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА****4.1. ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ**

		5
--	--	---

<p><b>Примітка:</b> 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. 4.1. і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>		
4.2.	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	20
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.4.2., страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.4.4., 4.5.</p>		
4.3.	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
<p><b>Примітка:</b> при здійсненні страхової виплати по ст. 4.3. б), в), ст. 4.3. а) не застосовується.</p>		
4.4.	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
4.5.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.</p>		
4.6.	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	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
<p><b>Примітки:</b></p> <p>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.4.3.; ст.4.6. при цьому не застосовується; ст.4.6. і 4.2. одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.</p>		
4.7.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
<p><b>Примітка:</b> якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		
4.8.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10

	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше бмісяців після травми	20
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст.4.8. здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.4.7. 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.4.7.		
<b>5. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>		
5.1.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
5.2.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 5.2. а).		
5.3.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
5.4.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
<b>Примітки:</b>		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, 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, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголова, підключичні, підпахвові, стегові 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. 5.2., 5.4. 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. 5.1., 5.3.		
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
<b>6. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>		
6.1.	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
<b>Примітки:</b>		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страховавиплата 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.		

6.2.	<b>ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ</b>	10
<p><b>Примітка:</b> при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.6.1. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>		
6.3.	<b>УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:</b>	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховані втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.</p> <p>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.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати по ст.6.3. додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p>		
6.4.	<b>УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)</b>	3
6.5.	<b>УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	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
6.6.	<b>УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивіх зуба	3
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	г) 7-9 зубів	20
	д) 10 і більше зубів	25
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.</p> <p>2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.6.1. і 6.6. шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст. 6.6. а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.</p>		
6.7.	<b>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ</b>	5
6.8.	<b>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) звуження стравоходу	40

	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
<p><b>Примітка:</b> відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.6.8., визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо пост.6.7. і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p>		
6.9.	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) спаечну хворобу, стан після операції з приводу спаечної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
г )	протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми.</p> <p>Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.6.7. і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p> <p>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.</p>		
6.10.	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇГРИЖІ	10
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата по ст.6.10. виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.</p>		
6.11.	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
6.12.	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
6.13.	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30

6.14.	<b>УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечнику, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
	г) ушивання брижейки	15
<p><b>Примітка:</b> при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>		
6.15.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:</b>	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.6.11. - 6.14., стаття 6.15. (крім підпункту г) не застосовується.</p> <p>2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилючені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.5.15. в) одноразово.</p> <p>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.7.4. (5%).</p>		
<b>7. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ</b>		
7.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
7.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
г )	синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	д) 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.7.2., що враховує найбільш важке ушкодження.

2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), ґ) і д) ст.7.2., виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.7.1. або 7.4. а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

7.3.	<b>ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:</b>	
	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
<b>Примітка:</b> якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.7.1. б), в); ст.7.3. при цьому не застосовується.		
7.4.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:</b>	

	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) звалтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст. 7.4. виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		

7.5.	<b>УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:</b>	
	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, обох яєчок	50
7.6.	<b>ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
<b>Примітка:</b> 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.7.6. а).		

**8. М'ЯКІ ТКАНИНИ**

8.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:</b>	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3

б) утворення рубців площею 1,0 см <sup>2</sup> і більше або довжиною 5 см і більше	5
в) значні косметичні дефекти	10
г) різкі косметичні дефекти	30
г) спотворення	70
<b>Примітки:</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової 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.</p>	
8.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:</b>
	а) від 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше
	б) від 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла
	3
	5

	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	г) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
	д) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
	е) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
	є) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
	ж) від 15,0% і більше	40
<b>Примітки:</b>		
<p>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).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.8.2. не застосовується.</p>		
8.3.	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:</b>	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	г) 15,0% і більше	15
<b>Примітки:</b>		
<p>1. Рішення про страхову виплату по ст.8.1., 8.2. і 8.3. приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат по ст.8.2. і 8.3. не повинна перевищувати 40%.</p>		
8.4.	<b>ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК</b>	
		10
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст.8.3. виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
8.5.	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:</b>	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см <sup>2</sup> , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
<b>Примітки:</b>		
<p>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.</p> <p>2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.8.5. приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.</p>		
<b>9. ХРЕБЕТ</b>		
9.1.	<b>ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):</b>	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40

9.2.	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
<b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
9.3.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
9.4.	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
9.5.	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
<b>Примітки:</b>		
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.		
<b>10. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>		
10.1.	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-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
<b>Примітки:</b>		
1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10.1., проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.8.2. 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.		
<b>11. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
11.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у 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), перело-м-вивихплеча	15
11.2.	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15

	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбвтаній» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
<b>Примітки:</b>		
<p>1. Страхова виплата по ст.11.1. 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.</p> <p>2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.</p>		
<b>12. ПЛЕЧЕ</b>		
12.1.	<b>ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:</b>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
12.2.	<b>ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)</b>	
		45
<b>Примітки:</b>		
<p>1. Страхова виплата по ст.12.2. 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.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.</p>		
12.3.	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:</b>	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата виплачується по ст.12.3., додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>13. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ</b>		
13.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
<b>Примітка:</b> у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.13.1., страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
13.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів у суглобі	20

б) «розбавтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток		30
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по ст.13.2. 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 10 % страхової суми одноразово.		
<b>14. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
14.1.	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):</b>	
а) перелом, вивих однієї кістки		5
б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки		10
14.2.	<b>ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:</b>	
а) однієї кістки		15
б) двох кісток		30
<b>Примітка:</b> страхова виплата по ст.14.2. 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.		
14.3.	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:</b>	
а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні		65
б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі		70
в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя		100
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.14.3., додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>15. ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ</b>		
15.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:</b>	
а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки		5
б) перелом двох кісток передпліччя		10
в) перилунарний вивих кістки		15
15.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ</b>	
		15
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по ст.15.2. 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 5 % страхової суми.		
<b>16. КИСТЬ</b>		
16.1.	<b>ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:</b>	

	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перломо-вивих кисті	15
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання ( за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % 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.		
16.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	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 однієї кисті	65
<b>Примітка:</b> страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.16.2.(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>17. ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>		
<b>17.1. ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ</b>		
17.1.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	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, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
<b>Примітки:</b>		
1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
17.1.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
<b>Примітка:</b> 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.		
17.1.3.	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	15
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрату пальця)	20

	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата виплачена по ст.17.1.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>17.2. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ</b>		
17.2.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	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, сухожилльний, суглобовий, шкірний панарицій	5
<b>Примітки:</b>		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
17.2.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
<b>Примітка:</b> 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.		
17.2.3.	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	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
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо страхова сума виплачена по ст.17.2.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
<b>18. ТАЗ</b>		
18.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:</b>	
	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
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.18.1. (б або в).		
18.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:</b>	
	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.18.2. 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.

## 19. НИЖНЯ КІНЦІВКА

### 19.1. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

19.1.2.	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:

- У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.
- Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.

19.1.3.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбаваний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45

#### Примітки:

- Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.19.1.2., виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.
- Страхова сума по ст.19.1.2.(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.

## 20. СТЕГНО

20.1.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
20.2.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30

#### Примітки:

- Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.
- Страхова сума по ст.20.2. 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.

20.3.	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.20.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

## 21. КОЛІННИЙ СУГЛОБ

21.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	3

	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	д) перелом дистального метафіза стегна	25
	е) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
<b>Примітки:</b>		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.21.1., 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.		
21.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
<b>Примітка:</b> страхова сума по ст.21.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
<b>22. ГОМІЛКА</b>		
22.1.	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):</b>	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова сума по ст.22.1. 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.21.1. і 22.1. або ст.23.1. і 22.1. шляхом підсумовування.		
22.2.	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):</b>	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова сума по ст.22.2. 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 10 % страхової суми одноразово.		
22.3.	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70

	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
<b>Примітка:</b> якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>23. ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ</b>		
23.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА:</b>	
	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
<b>Примітки:</b>		
1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступеневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
23.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбавтаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковоступеневого суглобі	50
<b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.23.2., страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
23.3.	<b>УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:</b>	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
<b>24. СТОПА</b>		
24.1.	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:</b>	
	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
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
24.2.	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	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
	г) плеснових або заплеснових кісток	40
	д) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50

**Примітки:**

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.24.2. 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), г), д) - 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.

**25. ПАЛЬЦІ СТОПИ**

2  
5.1. 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.

25.2. 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
г) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20

**Примітка:**

1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.25.2., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

**26. ІНШЕ**

26.1. 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.26.1. 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.

26.2. ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ

5

**Примітка:** виплата страхової суми по ст.26.2. проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.

26.3. 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) 21-30 днів	15
	г) понад 31 днів	25
<b>Примітка:</b> якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.26.3., спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.26.3. при цьому не застосовується.		
26.4.	<b>ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ</b>	Табл. № 1.2.
<b>Примітка:</b> У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.26.4., інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
26.5.	<b>БУДЬ-ЯКИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 10 ДНІВ</b>	0,1% за кожен день лікування
<b>Примітка:</b> Страхова виплата по ст.26.5. сплачується одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% страхової суми.		
<b>27. ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА/АБО ІНШІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ЗДОРОВ'Я, КОНКРЕТНИЙ ПЕРЕЛІК ЯКИХ ВКАЗАНИЙ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ</b>		Згідно умов, вказаних у договорі страхування
В залежності від умов договору страхування та/або за згодою сторін по договору страхування, в договорі страхування можуть бути передбачені інші розміри страхових виплат для кожного з вищенаведених травматичних ушкоджень та/або інших функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку прямо визначених у договорі страхування, або можуть бути встановлені інші фіксовані розміри страхових виплат за визначеними у договорі страхування травматичними ушкодженнями та/або іншими функціональними розладами здоров'я внаслідок нещасного випадку.		

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ**

Таблиця № 1.1.

Гострота зору після травми	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми), за умови, що гострота зору до травми становила:							
	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30
<b>0,9</b>	3	-	-	-	-	-	-	-
<b>0,8</b>	5	3	-	-	-	-	-	-
<b>0,7</b>	5	5	3	-	-	-	-	-
<b>0,6</b>	10	5	5	3	-	-	-	-
<b>0,5</b>	10	10	10	5	5	-	-	-
<b>0,4</b>	10	10	10	10	5	5	-	-
<b>0,3</b>	15	15	15	10	10	5	5	-
<b>0,2</b>	20	20	20	15	10	10	5	5
<b>0,1</b>	30	30	30	20	15	10	10	5
<b>нижче 0,1</b>	40	40	40	30	20	15	15	10
<b>0,0</b>	50	50	50	40	25	20	20	20

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ**

Таблиця № 1.2.

№ Статті	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхово їсуми
1.	ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ) :	
	а) одне поранення з поверхнею поранення:	
	до 2 см <sup>2</sup>	5
	від 2 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup>	7

	від 5 см <sup>2</sup> до 10 см <sup>2</sup>	10
	більше 10 см <sup>2</sup>	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
<b>Примітка:</b>		
1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
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.		
2.	<b>НАСКРІЗНЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:</b>	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення	10
<b>Примітка:</b> при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
3.	<b>СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:</b>	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення	10
<b>Примітка:</b> при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.		
<b>ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ</b>		
4.	<b>ГОЛОВА:</b>	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення	7
<b>Примітка:</b> при пораненні органів зору та слуху страхова виплата здійснюється за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15 % як вогнепальне поранення		
5.	<b>ГРУДНА КЛІТИНА:</b>	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
	б) кожне наступне поранення	15
<b>Примітка:</b>		
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2ребер , додатково виплачується 10% страхової суми.		
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5ребер , додатково виплачується 15% страхової суми.		

6.	<b>ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:</b>	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечника	45
	З пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення	20
7.	<b>НИРКИ:</b>	
	а) одне поранення	
		50
	б) кожне наступне поранення	
		20
<b>Примітка:</b> У тому випадку, якщо страхова виплата здійснюється по ст.26.4., іншістатті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
8.	<b>СЕЧОВОД, СЕЧОВИЙ МІХУР:</b>	
	а) одне поранення	
		45
	б) кожне наступне поранення	
		15
9.	<b>ШИЯ:</b>	
	а) одне поранення	
	з пошкодженням судин	60
	з пошкодженням трахеї	50
	б) кожне наступне поранення	10
10.	<b>ВЕРХНІ КІНЦІВКИ:</b>	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	ключиці	20
	кісток плечового поясу	30
	плеча	25
	судини або нерву на рівні плеча	35
	кісток ліктьового суглобу	30
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
	кістки передпліччя	20
	двох кісток передпліччя	30
	нерву або судини передпліччя	25
	кістки кисті або зап'ястку	15
	двох-чотирьох кісток передпліччя	25
	п'яти або більше кісток передпліччя	35
	судини на рівні кисті	20
	першого пальця	20
	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення	15
11.	<b>НИЖНІ КІНЦІВКИ:</b>	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	головки або шийки стегна	35
	стегна	30
	судини або нерву на рівні стегна	35
	колінного суглобу	35
	малої гомілкової кістки	15
	великої гомілкової кістки	35
	нерву або судини гомілки	40

гомілквостопного суглобу	30
п'яткової кістки	35
однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
більше чотирьох кісток	40
першого пальця	25
інших пальців	15
<b>Примітка:</b> при кожному наступному пораненні з пошкодженням іншої кінцівки страхова виплата подвоюється.	

Особливі умови. Страховик має право створювати інші або окремі (індивідуальні, спеціальні тощо) таблиці виплат в залежності від програм страхування, умов договору страхування, потреб клієнтів тощо, в т.ч. на підставі цієї Таблиці виплат. Такі таблиці виплат додаються до умов відповідних програм страхування та/або договорів страхування.

### ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ СМЕРТІ ТА ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК ПОРАНЕНЬ ЗАСОБАМИ УРАЖЕННЯ

Таблиця №4.3

	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
<b>1</b>	<b>КОНТУЗИЯ</b>	
	<i>відсоток виплати від ліміту відповідальності, %</i>	
	а) легка ступінь	5
	б) середня ступінь	15
	в) важка ступінь	30
<b>2</b>	<b>ПРИ ДОТИЧНОМУ ПОРАНЕННІ (ОПКУ) БЕЗ ПРОНИКНЕННЯ, БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ</b>	
	<i>відсоток виплати від ліміту відповідальності, %</i>	
	орієнтовна площа поранення тіла:	
	до 2 см <sup>2</sup>	5
	від 2 см <sup>2</sup> до 10 см <sup>2</sup>	15
	від 10см <sup>2</sup> до 30 см <sup>2</sup>	20
	більше 30 см <sup>2</sup>	25
<b>3</b>	<b>ПРИ ПРОНИКАЮЧИХ ПОРАНЕННЯХ, УШКОДЖЕННЯХ ЧАСТИН ТІЛА ТА /АБО ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ*</b>	
3.1.	<b>ГОЛОВА:</b>	
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку	80
	при втраті органів зору та/або слуху	60
3.2.	<b>ГРУДНА КЛІТИНА:</b>	
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50

	з пошкодженням стравоходу	35
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
3.3.	<b>ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА</b>	
	з пошкодженням шлунку та кишечнику	25
	з пошкодженням підшлункової залози	40
	з пошкодженням селезінки	20
	з пошкодженням печінки	40
	з пошкодженням черевної аорти	25
	з пошкодженням нирки	20
	з пошкодженням сечового міхура	15
3.4.	<b>ШИЯ ТА\АБО СТАТЕВІ ОРГАНИ</b>	
	з пошкодженням судин або трахеї	25
	з пошкодженням(втратою) статевих органів	40
3.5.	<b>ВЕРХНІ КІНЦІВКИ з пошкодженням</b>	
	ключиці	15
	кісток плечового поясу	15
	плеча	20
	судини або нерву на рівні плеча	20
	кісток ліктьового суглобу	20
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	15
	кістки передпліччя	15
	двох кісток передпліччя	20
	нерву або судини передпліччя	15
	кістки кисті або зап'ястку	10
	двох-чотирьох кісток передпліччя	20
	п'яти або більше кісток передпліччя	30
	судини на рівні кисті	5
	першого пальця	15
	інших пальців (кожного)	10
3.6.	<b>НИЖНІ КІНЦІВКИ з пошкодженням</b>	
	головки або шийки стегна	20
	стегна	25
	судини або нерву на рівні стегна	25
	колінного суглобу	30
	малої гомілкової кістки	10
	великої гомілкової кістки	20
	нерву або судини гомілки	20
	гомілковостопного суглобу	25
	п'яткової кістки	15
	однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	10
	трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	15
	більше чотирьох кісток	35
	першого пальця	15
	інших пальців (кожен)	10

\*У випадку множинного пошкодження кількох органів страхова виплата визначається добутком ліміту відповідальності на відсоток виплати відповідних підрозділів 4.1.-4.6. та з додаванням із сумами по інших підрозділах 4.1.-4.6. Таблиці 1. При відсутності відповідного підрозділу, але фіксування факту пошкодження внутрішніх органів застосовується мінімальний відсоток виплати до 5% ліміту відповідальності.