"ЗАТВЕРДЖУЮ"

Перший заступник
Генерального директора
Закритого акціонерного товариства
страхова компанія "ОНІКС"

_____/Биковський В.Т./

"19" липня 2005 року

ПРАВИЛА № 2-1

добровільного страхування від нещасних випадків

м. Київ - 2005 р.

ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ:

Адендум - додаток до договору страхування, в якому містяться погоджені між сторонами зміни до раніше обумовлених умов договору страхування.

Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено договір страхування за її згодою, взята під страховий захист та може набувати права та обов'язки Страхувальника згідно з договором страхування.

Право регресу - право Страховика, яке виникає після страхової виплати, вимагати відшкодування збитку від особи, відповідальної за збиток, заподіяний Страхувальнику або іншій особі, на користь якої була проведена страхова виплата.

Страховик – фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі Страховиком договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страховий захист – зобов'язання Страховика, за якими він протягом обумовленого періоду часу несе матеріальну відповідальність за об'єкт страхування згідно умов договору страхування.

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

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, яка настала, та з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами страхування зобов'язаний здійснити виплату в разі настання страхового випадку.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий поліс (страхове свідоцтво, страховий сертифікат) – це документ, що посвідчує факт укладання договору страхування, і є формою договору страхування.

Заява про настання страхового випадку – заява, яка надається Страхувальником Страховику у зв'язку з настанням страхового випадку.

Територія страхового покриття/територія страхування - територія, на якій має силу договір страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила № 2-1 добровільного страхування від нещасних випадків (у подальшому – Правила) встановлюють умови, на підставі яких ЗАТ СК „ОНІКС" (у подальшо-

му – Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасного випадку (у подальшому - договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами.

1.2. Ці Правила розроблені відповідно до Цивільного Кодексу України, Закону України "Про страхування" та інших законодавчих та нормативних актів, що регулюють правовідносини в галузі страхування та регулюють відносини між Страховиком, Страхувальником та Застрахованими особами з приводу страхування від нещасних випадків.

1.3. За договорами страхування, що укладаються на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується у разі настання передбаченої в договорі страхування певної події (страхового випадку) виплатити страхову суму (або її частину) Застрахованій особі або Вигодонабувачу в терміни, порядку та на умовах, обумовлених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж в розмірах та в строки, передбачені в договорі страхування.

1.4. Терміни, використані у цих Правилах, мають таке ж тлумачення, що і терміни у вказаних вище нормативних актах. Інші терміни визначаються цими Правилами.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктами страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи.

2.2. Страхувальник має право укласти договір страхування на користь себе або Застрахованих осіб.

Застрахованими особами відповідно до цих Правил не можуть бути особи віком старше 70 років та молодші 1 року, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.3. У випадку, коли Страхувальник уклав договір страхування від нещасних випадків відносно себе, він є одночасно Застрахованою особою.

2.4. Страхувальники мають право при укладанні договору страхування призначити громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової суми у разі смерті Застрахованої особи, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Розмір страхової суми визначається Страхувальником і Страховиком за взаємною згодою сторін при укладанні договору страхування.

Якщо за одним договором страхування визначено декілька Застрахованих осіб, в договорі страхування призначається страхова сума на кожну Застраховану особу.

3.2. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої встановлюються за згодою між Страхувальником і Страховиком.

3.3. Договором страхування можуть бути встановлені такі види франшизи:

- умовна (невід'ємна);
- безумовна (від'ємна);
- агрегатна (накопичувальна).

3.3.1. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за шкоду, що не перевищує встановленої суми франшизи, і відшкодовує шкоду повністю, якщо вона перевищує встановлену суму франшизи.

3.3.2. За безумовної франшизи шкода відшкодовується з вирахуванням встановленої франшизи, франшиза вираховується із суми шкоди в кожному випадку.

3.3.3. За агрегатної франшизи шкода відшкодовується після перевищення нею суми франшизи по одному або декількох обумовлених страхових ризиках або випадках.

3.4. В період дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми:

3.4.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожної Застрахованої особи:

$$Д = (П2-П1) \times К/Т , \quad (1)$$

де: ПІ, П2 - страхові платежі по першочерговій і кінцевій страховим сумам відповідно;

К - кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний. Т - строк дії договору страхування в повних місяцях.

3.4.2. При цьому укладається додаткова угода (адендум) до діючого договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами – є нещасний випадок, що стався із Застрахованої особою в період дії договору страхування внаслідок подій, перелік яких визначено в п 4.2 цих Правил.

4.2. Нещасний випадок за цими Правилами – це раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулася, і внаслідок якої здійснився вплив різноманітних зовнішніх факторів (механічних, термічних та інших) на організм людини та настав розлад її здоров'я або смерть, а саме:

4.2.1. травматичне пошкодження;

4.2.2. випадкове гостре отруєння:

а) отруйними рослинами, промисловими або побутовими хімічними речовинами;

б) недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції: сальмонельозу, дизентерії) або ліками, якщо термін вживання цих продуктів та ліків відповідає терміну їх придатності;

в) отрутою комах та змій;

4.2.3. захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом;

4.2.4. розриви (поранення) органів;

4.2.5. опіки, обмороження, утоплення;

4.2.6. анафілактичний шок, випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього предмету, асфіксія (ядуха);

4.2.7. ураження електричним струмом (в тому числі блискавкою).

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

4.3. Страховими випадками є наступні події, що сталися в період дії договору страхування, а саме:

4.3.1. травми та ушкодження опорно-рухового апарату, внутрішніх органів та частин тіла, що одержані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, і що завдали шкоду її здоров'ю (Додаток 1 до цих Правил);

4.3.2. повна та постійна втрата працездатності Застрахованої особи (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

4.3.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку;

4.3.4. смерть Застрахованої особи внаслідок подій, що зазначені п.п. 4.2.1.– 4.2.7. цих Правил, що стала їх прямим наслідком та це підтверджено відповідними документами.

4.4. Дія договору страхування розповсюджується на страхові випадки, які сталися в період його дії.

4.5. Вказані у п. 4.3.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п. 4.3.4 цих Правил події визнаються також страховими випадками при умові, що вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтверджені документами виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється, якщо події настали внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу або радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії або розщеплюваних матеріалів;
- громадянської війни, народних заворушень та страйків;
- всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів;
- протиправних дій Страхувальника або Застрахованої особи;
- конфіскації, націоналізації та інших побічних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;
- оперативного втручання, викликаного уродженими, хронічними, фаховими та іншими захворюваннями або їх загостреннями і ускладненнями;
- вчинення Застрахованою особою самогубства або спроби самогубства.

5.2. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

- навмисні дії Страхувальника або 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;
- надання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладення договору страхування та визначення ступеню ризику;
- наявність у Застрахованої особи психічних захворювань;
- несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди;
- настання страхового випадку в місцях позбавлення волі;
- смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок події, що не є прямим наслідком зазначених подій в п.п. 4.2.1 –4.2.7. цих Правил;
- зараження венеричними захворюваннями, ВІЛ інфекцією або СНІДом;
- самолікування або лікування особою, що не має відповідної медичної освіти чи ліцензії;
- знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також якщо Застрахована особа не мала прав на керування транспортним засобом, або передала управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, чи особі, яка не мала прав водія;

- польоти на повітряних судах (літальних апаратах), що офіційно не зареєстровані для перевезення пасажирів;
- настання подій, що виникли внаслідок умисного злочину Застрахованої особи, що призвели до настання страхового випадку.

5.3. У договорі страхування можуть бути передбачені такі підстави для відмови Страховиком у страховій виплаті:

- отримання Страховиком відомостей, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто подія не мала ознак ймовірності та випадковості настання;
- не запобігання або не усунення Страхувальником, Застрахованою особою виявлених Страховиком або його представником факторів, що можуть призвести до настання страхового випадку;
- порушення Застрахованою особою чинного законодавства України;
- невиконання Страхувальником або Застрахованою особою умов п. 8.3. та розділу 9 цих Правил.

5.4. Якщо подія, що має ознаки страхової, настала в період дії договору страхування, але з причин, що почали діяти до початку вступу в силу договору страхування, страхова виплата здійснюється лише тоді, якщо Страхувальнику або Застрахованій особі нічого не було відомо про причини, що призвели до настання цієї події.

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

5.6. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку зниклим безвісті страхова сума не виплачується.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Термін дії договору страхування визначається за згодою сторін.

6.2. Договір страхування укладається на термін за бажанням Страхувальника, але не більше одного року.

6.3. В окремих випадках, за згодою сторін, договір страхування може укладатися на інший термін.

6.4. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, якщо інше не передбачено його умовами.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову Заяву, встановленої Страховиком форми, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Зава на страхування повинна містити наступні дані:

7.2.1. для Страхувальника - юридичної особи:

- відомості про Страхувальника (повна назва, юридична адреса, банківські реквізити, код ЄДРПОУ);
- розмір страхової суми на одну Застраховану особу;
- перелік страхових випадків;
- порядок сплати страхового платежу;
- термін, місце та територія дії договору страхування;

- інформацію щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані із страховими випадками, визначеними цими Правилами;
- інша інформація на розсуд Страховика.

До заяви додається список Застрахованих осіб. Список повинен містити інформацію про Застрахованих осіб, що наведена в пункті 7.2.2. цих Правил;

7.2.2. для Страхувальника – фізичної особи:

- прізвище, ім'я та по батькові;
- адреса постійного проживання;
- дата народження;
- ідентифікаційний код;
- паспортні дані;
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву Вигодонабувача та його адресу;
- наявність групи інвалідності;
- розмір страхової суми;
- місце роботи, рід діяльності (професія, посада);
- порядок сплати страхового платежу;
- термін, місце та територія дії договору страхування;
- перелік страхових випадків;
- інформацію щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані з страховими випадками, що визначені цими Правилами;
- інша інформація на розсуд Страховика.

7.3. Страховик при укладенні договору страхування має право запросити у Страхувальника інформацію щодо стану здоров'я, професії, особливостей умов праці, умов подорожі (для туристів), керування транспортним засобом, заняття спортом, та іншу інформацію відносно осіб, що підлягають страхуванню. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного огляду особи (або осіб), щодо якої (яких)укладається договір страхування.

7.4. Страхувальник може викласти свій намір укласти договір страхування у будь-якій іншій формі.

7.5. Подання заяви не зобов'язує Страховика укласти договір страхування.

7.6. На підставі поданих документів та інформації Страховик визначає ступінь страхового ризику, розмір страхового тарифу та страхового платежу. Після цього повідомляє Страхувальника про намір укласти договір страхування, строки та порядок внесення страхового платежу, іншу необхідну інформацію.

7.7. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховику всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення страхового ризику та встановлення страхового платежу.

Якщо після укладення договору страхування було встановлено, що Страхувальник навмисно повідомив неправдиві відомості про обставини, що можуть мати важливе значення для встановлення страхового випадку та розміру можливого збитку, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування відповідно до вимог чинного законодавства та цих Правил.

7.8. Договір страхування укладається як письмова угода між Страховиком та Страхувальником.

Якщо договір страхування укладається відносно декількох Застрахованих осіб, уся необхідна інформація про цих осіб визначається в списку, що є невід'ємною частиною договору страхування.

7.9. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу.

7.10. Договір страхування може набирати чинності з іншої, узгодженої між Страхувальником та Страховиком дати. У цьому випадку дата вступу і закінчення дії визначається безпосередньо в договорі страхування.

7.11. Страховий платіж за договором страхування Страхувальник має право внести одноразово чи частинами. Строк та порядок сплати страхового платежу (частин страхового платежу) визначається договором страхування.

7.12. Факт укладення договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що є формою договору страхування.

7.13. Не укладаються договори страхування стосовно осіб, що мають нервові захворювання, I та II групи інвалідності, а також інших осіб, що є недієздатними, визнаними такими у встановленому законодавством порядку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ`ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. достроково припинити дію договору страхування, якщо це передбачено договором страхування, та отримати суму страхових платежів, що повертаються в порядку та за умовами п.12.3. цих Правил;

8.1.2. вносити зміни до умов договору страхування щодо строку страхування, розміру страхової суми, списку Застрахованих осіб, інших умов, якщо це передбачено умовами договору страхування;

Примітка. У разі зміни умов договору страхування між сторонами укладається додаткова угода (адендум) до діючого договору страхування з відповідним перерахуванням страхового платежу.

8.1.3. оскаржити дії Страховика в судовому порядку;

8.1.4. вимагати від Страховика необхідну інформацію в частині, що стосується виконання договору страхування;

8.1.5. при укладенні договору страхування призначити за згодою Застрахованої особи громадян або юридичну особу (Вигодонабувача) для отримання страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, а також замінити її до настання страхового випадку;

8.1.6. ознайомитись з цими Правилами.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. запитувати й отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до укладення договору страхування та встановлення страхового випадку;

8.2.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов договору страхування;

8.2.3. встановлювати розмір страхового тарифу та страхового платежу;

8.2.4. при наявності сумнівів в причинах обґрунтування розміру страхових виплат в заяві на виплату страхових сум, відстрочити страхову виплату до отримання підтвердження цих причин відповідними компетентними органами. У разі необґрунтованої затримки страхової виплати, Страховик сплачує пеню в розмірі зазначену в договорі страхування;

8.2.5. змінювати та уточнювати умови цих Правил та договору страхування згідно з діючим законодавством України;

Примітка. Зміни, внесені в ці Правила страхування, розповсюджуються тільки на договори, що укладені після внесення таких змін.

8.2.6. пред'являти регресні вимоги згідно з чинним законодавством України, якщо це передбачено договором страхування;

8.2.7. відмовити у виплаті страхової суми (або її частини) відповідно до умов цих Правил та договору страхування;

8.2.8. під час дії договору страхування здійснювати будь-які запобіжні та контрольні заходи в межах чинного законодавства України, спрямовані на запобігання настання страхового випадку;

8.2.9. вимагати повернення сплаченої страхової суми (або її частини) відшкодуванні у випадках, передбачених цими Правилами;

8.2.10. робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком у правоохоронні органи, органи управління охорони здоров'я, суди, банки, медичні та інші установчі організації, які володіють або можуть володіти інформацією, що пов'язана з настанням страхового випадку, а також має право самостійно з'ясовувати причини або обставини настання страхового випадку.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. своєчасно вносити страхові платежі відповідно до умов договору страхування;

8.3.2. в письмовому вигляді повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник має намір внести в умови договору страхування;

Примітка. Договір страхування укладений за нових умов набуває чинності з дати його переоформлення або підписання додаткової угоди (адендуму) до договору страхування та сплати додаткового страхового платежу, якщо це передбачено умовами договору страхування.

8.3.3. вживати заходів по запобіганню та зменшенню збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.3.4. протягом 48-и годин (за винятком вихідних та святкових днів), як тільки йому про це стало відомо, повідомити у письмовому вигляді Страховика (або його представника) про настання події, що має ознаки страхової, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.3.5. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни ризику та співпрацювати з усіх питань, що можуть мати відношення до договору страхування, об'єкту страхування, врегулюванню наслідків настання страхового випадку;

Примітка. Інформація щодо об'єкту страхування подається Страховику в письмовому вигляді та візується Страхувальником особисто.

8.3.6. у разі настання страхового випадку:

- сприяти Страховику в судовому розгляді по відшкодуванню збитків за страховим випадком;
- за вимогою Страховика здійснити всі необхідні дії для здійснення права на регрес до сторони, що винна в настанні страхового випадку, аж до судового переслідування;
- надати Страховику всіляку допомогу, усю доступну інформацію та документацію, що дозволить йому з'ясувати обставини та зробити висновок про причини настання, дії та наслідки страхового випадку, характер та розмір отриманої шкоди життю та здоров'ю Застрахованих осіб;
- інформувати Страховика про результати лабораторних, клінічних та інших досліджень, пов'язаних з настанням страхового випадку та про результати службового розслідування;

8.3.7. протягом дії договору страхування повідомляти про заміну Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, їх адресу, паспортні дані та інші реквізити, якщо це передбачено договором страхування;

8.3.8. повідомити Застрахованих осіб про наявність договору страхування, їх права та обов'язки, вимоги, умови та їх дії у разі настання страхового випадку.

8.3.9. повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та цими Правилами;

8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми (або її частини);

8.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхової суми (або її частини) протягом десяти робочих днів з моменту підписання Страхового акту Страхувальником і Страховиком. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (або її частки) шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

8.4.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

8.4.5. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

8.4.6. за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

8.5. Страховик та Страхувальник мають право достроково припинити дію договору страхування в порядку, що передбачений положеннями договору страхування та чинного законодавства України.

8.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) або їх представник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі протягом 48-и годин (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не передбачено договором страхування, повідомити про це Страховика або його представника шляхом подання заяви про настання страхового випадку.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку, відповідно до п. 9.1. цих Правил, без поважних на це причин, надає останньому право відмовити у виплаті страхової суми (або її частини).

9.3. При настання страхового випадку, передбаченого договором страхування, Страхувальник або Застрахована особа повинні вживати розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливої шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

9.4. Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець (у випадку смерті Застрахованої особи) повинен надати Страховику документи, що зазначені в розділі 10 цих Правил.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Для виплати страхових сум (їх часток) Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець (у випадку смерті Застрахованої особи) подає Страховику заяву про виплату страхової суми (або її частини), встановленої Страховиком форми, з одночасною передачею всіх документів, які свідчать про настання страхового випадку й про розмір шкоди:

- заяву про настання страхового випадку, згідно з п. 9.1. цих Правил;
- документи, що підтверджують факт отримання шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи;
- копію договору страхування або страховий поліс;
- розмір страхової суми (або її частки), що підлягає виплаті;
- документ, що підтверджує особу;
- рішення МСЕК про встановлення інвалідності;
- документ, що посвідчує смерть (у випадку подання заяви Вигодонабувачем чи спадкоємцем);
- документи про вступ в права спадкування;
- акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві
- довідку з Державної автомобільної інспекції (ДАІ), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про тимчасову непрацездатність (у випадку тимчасової непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку про амбулаторне (стаціонарне) лікування або витяг медичної картки амбулаторного (стаціонарного) хворого для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до

10.2. В разі необхідності, Страховик може вимагати додаткові документи для визначення розміру шкоди.

11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ (АБО ЇЇ ЧАСТИНИ). СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ (СТРАХОВОЇ СУМИ АБО ЇЇ ЧАСТИНИ)

11.1. Виплата страхових сум (або її частини) здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи, або Вигодонабувача про виплату страхової суми, Страхового акту, що складається протягом тридцяти днів з моменту подання всіх документів, що обумовлені в розділі 10 цих Правил. Протягом цього терміну Страховик приймає рішення про виплату або відмову у цій виплаті страхової суми (або її частини) з письмовим обґрунтуванням причин цієї відмови.

11.2. Виплата страхової суми (або її частки) здійснюється Страхувальнику або Застрахованій особі, або Вигодонабувачу протягом десяти робочих днів з моменту підписання Страхового акту Страховиком і Страхувальником.

11.3. Розрахунок страхової суми (або її частки), що підлягає виплаті, визначається безпосередньо договором страхування і здійснюється наступним чином:

11.3.1. у разі смерті Застрахованої особи, що стався внаслідок страхового випадку – Вигодонабувачу або спадкоємцю - 100% від страхової суми на одну Застраховану особу.

11.3.2. У випадку встановлення групи інвалідності:

- I група інвалідності – 100% страхової суми на одну Застраховану особу;
- II група інвалідності – 75% страхової суми на одну Застраховану особу;
- III група інвалідності – 50% страхової суми на одну Застраховану особу;

11.3.3. у випадку отримання травм та ушкоджень опорно-рухового апарату, внутрішніх органів і частин тіла внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі виплачується певний відсоток від страхової суми відповідно до Таблиці № 1 "Страхові виплати у разі травми і ушкодження внутрішніх органів і частин тіла" (Додаток 1 до цих Правил);

11.3.4. у випадку тимчасової втрати непрацездатності та перебуванні на амбулаторному лікуванні – у розмірі до 0.3% від страхової суми на одну Застраховану особу за кожний день непрацездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 30% від страхової суми на кожну Застраховану особу;

11.3.5. у випадку тимчасової непрацездатності та перебуванні на стаціонарному лікуванні – у розмірі до 0.5% від страхової суми на кожну Застрнаховану особу за кожний день непрацездатності, включаючи вихідні і святкові дні, але не бульше 50% від страхової суми на кожну Застраховану особу;

11.4. Договори страхування, за якими сплачена частина страхової суми, продовжують діяти до кінця терміну, зазначеному в договорі страхування. У цьому випадку страхова сума зменшується на суму, що була сплачена.

11.5. Виплата страхової суми (або її частини) здійснюється незалежно від того, чи будуть здійснені на користь Застрахованої особи будь-які інші виплати внаслідок страхової події.

11.6. Якщо після виплати частки страхової суми у разі настання нещасного випадку, у відповіності з умовами п. 11.3.3., Застрахованій особі була встановлена група інвалідності чи вона померла, сума, що належить до виплати, сплачується з урахуванням раніше здійснених виплат.

11.7. У будь-якому разі загальна сума виплат частин страхових сум на користь однієї Застрахованої особи не повинна перевищувати страхову суму на одну Застраховану особу.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- закінчення терміну його дії;
- виконання Страховиком своїх зобов'язань у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування терміни.

Примітка. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика на протязі десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

- ліквідації Страхувальника - юридичної особи;
- смерті Страхувальника-громадянина або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- з ініціативи Страхувальника згідно з умовами договору страхування;
- з ініціативи Страховика згідно з умовами договору страхування;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

12.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхових сум (або їх часток), що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.4. При достроковому припиненні дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові внески.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, та фактичних виплат страхових сум (або їх часток), що були здійснені за цим договором страхування.

12.5. Частка страхових платежів, що повертається на умовах пп. 12.3-12.4. виплачується Страхувальнику.

З моменту виплати цієї суми дія договору страхування припиняється.

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

12.7. Недійсність договору страхування.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

Крім того, договір страхування вважається недійсним у випадку, коли його укладено після настання страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12.8. Внесення змін до договору страхування.

12.8.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п'яти робочих днів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, з моменту одержання заяви іншою стороною і оформляється письмово додатковою угодою (адендумом).

12.8.2. Якщо яка-небудь сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

12.8.3. З моменту одержання заяви одної з сторін до моменту прийняття рішення, яке витікає з п.п. 12.8.1 і 12.8.2 цих Правил договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, що виникають між суб'єктами страхування за цими Правилами, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди - згідно чинного законодавства України.

13.2.У разі недосягнення згоди будь-який спір, що виникає за договором страхування або у зв'язку з ним, передається на розгляд і остаточне вирішення до суду чи арбітражного суду.

14. СТРАХОВІ ТАРИФИ

14.1. Розміри страхових тарифів визначені в Додатку 2 до цих Правил та залежать від:

- віку Застрахованої особи;
- професійної діяльності Застрахованої особи;
- категорії Застрахованої особи;
- терміну, місця, періоду та території дії договору страхування;
- групи ризику;
- інших факторів, що впливають або можуть вплинути на рівень страхового ризику.

14.2. Страховий тариф за окремим договором страхування встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Питання, що не врегульовані цими Правилами вважаються врегульованими чинними законодавчими та нормативними актами України та договором страхування.

Додаток 1
до Правил № 2-1 добровільног
страхування від нещасних випадків
від 19 липня 2005 р

ТАБЛИЦЯ № 1

"Страхові виплати у разі травми і ушкодження внутрішніх органів і частин тіла"

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Кістки черепа, нервова система	
1.	*Перелом кісток черепа:*	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5
	б) склепіння;	15
	в) основи;	20
	г) склепіння і основи.	25
2.	*Внутрішньочерепні травматичні гематоми:*	
	а) епідуральна;	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова;	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20
3.	*Ушкодження головного мозку:*	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів;	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування від 14 і більше днів;	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив;	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу);	15
	д) розчавлення речовини головного мозку (без опису симптоматики).	50
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепу, головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.* *2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.* *При ушкодженнях, вказаних в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*	
4.	*Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне) , що призвело до:*	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років;	5
	б) арахноідіту, енцефаліту, арахноенцефаліту;	10
	в) епілепсії;	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок; лівих або правих кінцівок); амнезії (втрати пам'яті);	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок) , порушення координації рухів, недоумства (деменції);	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	100
	Примітки: *1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у пункті 4, виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками.* *Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.* *2. У випадку, якщо страхувальником (застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійсняється за пунктами 1, 2, 3, 5, 6 та пунктом 4 шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними пунктами шляхом підсумовування.*	
5.	*Периферічне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів*	10
	Примітка: *якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за пунктом 1. Пункт 5 при цьому не застосовується.*	
6.	*Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліоміеліт, без зазначення симптомів:*	
	а) струс;	5
	б) забиття; травматичний радікуліт	10

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	в) удавлення, гематомієлія, поліомієліт;	30
	г) частковий розрив; розміжчення,	50
	д) повний перерив спинного мозку.	100
	Примітки: *1. У випадку, якщо страхова виплата була здійснена за підпунктами а) ,б) , в) , г) пункту 6 , а надалі виникли ускладнення, перелічені у пункті 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за пунктом 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.* *2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, то додатково виплачується 15 % від страхової суми, одноразово.*	
7.	*Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).*	5
8.	*Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:*	
	а) травматичний плексит;	10
	б) частковий розрив сплетіння;	40
	в) перерив сплетіння.	70
	Примітки: *1. Пункт 7 та пункт 8 одночасно не застосовуються.* *2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.*	
9.	*Перерив нервів:*	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного нервів;	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів;	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів;	20
	г) одного: променевого, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового;	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового.	40
	Примітка: *пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.*	
	Органи зору.	
10.	*Параліч аксомодації одного ока.*	15
11.	*Геміанопсія (випадіння половини поля зору) , пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).*	15
12.	*Звуження поля зору одного ока:*	
	а) неконцентричне;	10
	б) концентричне.	*15* *20*
13.	*Пульсуючий екзофтальм одного ока.*	
14.	*Пошкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:*	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм.	5
	Примітки: *1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для отримання страхової виплати.* *2. У випадку, якщо пошкодження, перелічені в пункті 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до пункту 20. Пункт 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за пунктом 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.* *3. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.*	
15.	*Пошкодження сльозопровідних шляхів одного ока:*	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів;	5
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів.	10
16.	*Наслідки травми ока:*	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри) .	10
	Примітки: *1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у пункті 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.* *2. У випадку, коли лікарь-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у пунктах 10, 11, 12, 13, 15 підпункті 6) та пункті 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.*	
17.	*Пошкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей,*	100

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	які мали зір не нижче 0,01.	
18.	*Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.*	10
19.	*Перелом орбіти.*	10
20.	*Зниження гостроти зору.*	див. таблицю. 1.1.
	Примітки: *1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймаються після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного пошкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за пунктами 14, 15 підпунт а) та пункті 19.* *2. Якщо дані про гостроту зору пошкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як непошкодженого ока. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижче ніж пошкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору пошкодженого ока дорівнює 1,0.* *3. Якщо внаслідок травми були пошкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, то слід вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.* *4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, то страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.*	
	Органи слуху.	
21.	Пошкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) перелому хряща;	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини;	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини;	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.	30
	Примітка. *Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 216) ,в) ,г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.*	
22.	*Пошкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:*	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м;	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м;	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) .	25
	Примітка. *Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного пошкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за пунктами 22, 24 підпункт а) (якщо є підстави) .*	
23.	*Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.*	5
	Примітки: *1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за пунктом 22. Пункт 23 при цьому не застосовується.* *2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка) , то пункт 23 не застосовується.*	
24.	*Пошкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:*	
	а) гострого гнійного;	3
	б) хронічного.	5
	Примітка. *Страхова виплата за пунктом 24 підпункт б) здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідним пунктом.*	
25.	*Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.*	5
	Примітка. *Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за пунктом 25 та пунктом 58 (якщо є підстави застосування цього пункту) шляхом підсумовування.*	
26.	*Пошкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс/ пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:*	
	а) з однієї сторони;	5
	б) з обох сторін.	10
	Примітки: *1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком пошкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.* *2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених пукнктом 26, страхова виплата за цим пункктом виплачується додатково до пунктів 28, 29.*	

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
27.	*Пошкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:*	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми) ;	10
	б) видалення долі, частини легені;	40
	в) видалення однієї легені.	60
	Примітка. *При здійсненні страхової виплати за підпунктами 6) в) пункту 27; підпункту а) пункт 27 не застосовується.*	
28.	*Перелом грудини.*	5
29.	*Перелом ребер:*	
	а) одного ребра;	5
	б) кожного наступного ребра.	3
	Примітки: *1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.* *2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.* *3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.*	
30.	*Проникаючі поранення грудної клітки/ торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:*	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без пошкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії;	5
	б) торакотомія при відсутності пошкодження органів грудної порожнини;	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини;	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) .	10
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з пошкодженням грудної клітки та її органів було проведення видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до пункту 27, пункт 30 при цьому не застосовується; пункт 30 та пункт 26 одночасно не застосовуються.* *2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.*	
31.	*Пошкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції.*	5
	Примітка. *Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія , то додатково виплачується 5% від страхової суми.*	
32.	*Пошкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеотомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:*	
	а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми;	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми.	20
	Примітка. *Страхова виплата за пунктом 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за пунктом 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за пунктом 31.*	
	Серцево-судинна система	
33.	*Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.*	25
34.	*Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:*	
	а) I ступеня;	10
	б) II-III ступеня.	25
	Примітка. *Якщо в довідці форми № 195 не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова сума виплачується за пунктом 34 підпунтом а).*	
35	*Пошкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:*	
	а) плеча, стегна;	10
	б) передпліччя, гомілки.	5
36.	*Пошкодження великих периферичних судин, що призвели до порушення кровообігу.*	20

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: *1. До великих магістральних судин слід відносити:* *аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.* *2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.* *3. Страхова виплата за пунктом 34 підпунктом 6) та пунктом 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих пунктах ускладнення травми встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за пунктами 33, 35.* *4. Якщо у зв'язку з пошкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 10% від страхової суми.*	
	Органи травлення	
37.	*Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:*	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.	10
	Примітки: *1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.* *2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.* *3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, великих кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.*	
38.	*Звичайних вивих щелеп*	10
	Примітка. *При звичайному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за пунктом 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.*	
39.	*Пошкодження щелепи, що призвело до відсутності:*	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) ;	40
	б) щелепи.	80
	Примітки: *1. При здійснені страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.* *2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, процент від страхової суми, яка підлягає виплаті визначається з урахуванням цих пошкоджень за відповідними пунктами шляхом підсумовування.* *3. При здійснені страхової суми за пунктом 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.*	
40.	*Пошкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру) .*	3
41.	*Пошкодження язика, що призвели до:*	
	а) відсутності кінчика язика;	10
	б) відсутності дистальної третини язика;	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини;	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	60
42.	*Пошкодження зубів, що призвели до:*	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба, втрати;	3
	б) 1 зуба;	5
	в) 2-3 зубів;	10
	г) 4-6 зубів;	15
	д) 7-9 зубів;	20
	е) 10 і більше зубів.	25
	Примітки: *1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.* *2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.* *3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за пунктом 37 та пунктом 42 шляхом підсумовування.* *4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за пунктом 42, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена,вираховується раніше здійснена страхова виплата.* *5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за пунктом 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.*	

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
43.	*Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.*	5
44.	*Пошкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:*	
	а) звуження стравоходу;	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми) , а також стан після пластики стравоходу.	100
	Примітка. *Процент від страхової суми, що підлягає сплаті за пунктом 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється за пунктом 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.*	
45.	*Пошкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:*	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту;	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору;	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності;	25
	г) кишкового свища, кишково – піхвового свища, свища підшлункової залози;	50
	д) протиприродного проходу (колостоми).	100
	Примітки: *1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а) ,б) ,в) пункту 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах г) та д) -по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за пунктом 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.* *2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*	
46.	*Грижа, що утворилась на місці пошкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубцю, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.*	10
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.* *2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні) , виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.*	
47.	*Пошкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:*	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу;	5
	б) печінкової недостатності.	10
48.	*Пошкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:*	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;	20
	в) видалення частини печінки;	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	35
49.	*Пошкодження селезінки, що призвело до:*	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	30
50.	*Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, брижі, що призвели до:*	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози;	20
	б) резекції шлунку, кишечнику, підшлункової залози;	30
	в) видалення шлунку.	60
	Примітка. *При наслідках травми, які перелічені в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*	
51.	*Пошкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:*	
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) ;	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).	10

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за пунктом 47-50, то пунктом 51 (крім підпункту г)) не застосовується.* *2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними пунктами та пунктом 51 підпункт в) одноразово.* *3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи травневої, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення) , додатково здійснюється страхова виплата за пунктом 55 (5%) .*	
	Сечовивідна та статева системи	
52.	*Пошкодження нирки, що призвели до:*	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання;	5
	б) видалення частини нирки;	30
	в) видалення нирки.	60
53.	*Пошкодження органів сечовивідної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовивідного каналу) , що призвели до:*	
	а) циститу, уретриту;	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу;	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура;	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовивідного каналу;	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміжчування) , хронічної ниркової недостатності;	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовивідного каналу, сечостатевих свищів.	40
	Примітки: *1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовивідної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з підпунктів пункту 53, що враховує найважчі наслідки пошкодження.* *2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а) ,в) ,г) ,д) та е) пункту 53, здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за пунктами 52 або 55 а) і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.*	
54.	*Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовивідної системи:*	
	а) цистостомія;	5
	б) при підозрі на пошкодження органів;	10
	в) при пошкодженні органів;	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою(не залежно від їх кількості) .	10
	Примітка. *Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за підпунктах 6) ,в) пункта 52 ; пункт 54 при цьому не застосовується.*	
55.	Пошкодження органів статевої або сечовивідної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження;	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років;	50
	від 15 до 18 років;	30
	від 18 років і старше.	15
56.	*Пошкодження статевої системи, що призвело до:*	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка;	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену;	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	від 50 і старше.	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
57.	*Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до:*	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	від 50 і старше.	15
	Примітка: *У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, виплата здійснюється за пунктом 57 підпунктом а).*	
	М'які тканини	
58.	*Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:*	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	3

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5
	в) значного порушення косметики;	10
	г) різкого порушення косметики;	30
	д) спотворення.	70
	Примітки: *1. До косметичне помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів.* *2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відломків була проведена операція (відкрита репозиція) , внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.* *3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньої бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової виплати, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям) , страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.*	
	Пошкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см довжиною 3 см більше;	3
	б) від 5,0 кв. см до 0,5 % поверхні тіла;	5
	в) від 0,5 % до 2,0% поверхні тіла;	10
	г) від 2,0 % до 4,0% поверхні тіла;	15
	д) від 4,0 % до 6,0% поверхні тіла;	20
	є) від 6,0 % до 8,0% поверхні тіла;	25
	ж) від 8,0 % до 10%поверхні тіла;	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35
59.	і) від 15 % та більше; **Примітки:** *1. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на й ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).* *2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.* *3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих пошкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.) , пункт 59 не застосовується.*	40
	Пошкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла;	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла;	5
	в) від10%до15% поверхні тіла;	10
60.	г) від 15 % і більше. **Примітки.** *Рішення про проведення страхової виплати за пунктом 58, 59, 60 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за пунктом 59 і 60 не повинна перевищувати 40%.*	15
	Опікова хвороба, опіковий шок.	10
61.	**Примітки:** *страхова виплата за ст. 61 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.*	
	Пошкодження м'яких тканин:	
	а) не видалені сторонні тіла;	10
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 $см^2$;	10
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів.	15
62.	**Примітки.** *1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми є по закінченню 1 місяця з дня травми.* *2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом 62 б) приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.*	
	Хребет	
63.	*Перелам, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):*	

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	а) одного-двох;	20
	б) трьох-п'яти;	30
	в) шести і більше.	40
64.	*Розрив між хребцевих зв'язок (термін лікування не менше ніж 14 днів) , підвивих хребців (за винятком куприка).*	5
	Примітки: *при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.*	
65.	*Перелом кожного остистого або поперекового відростка.*	10
66.	*Перелом крижів.*	
	Пошкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців;	3
	б) *вивих* куприкових хребців;	5
	в) перелом куприкових хребців.	10
67.	**Примітки:** *1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.* *2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався пошкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.* *3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, пошкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за пунктом, який передбачає найважче пошкодження, одноразово.*	
	Верхні кінцівки. Лопатка та ключиця	
68.	*Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино - ключичного зчленувань:*	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці;	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).	15
	Примітки: *1. У випадку, коли у зв'язку з пошкодженнями, переліченими у ст. 68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.* *2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 59 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.* *3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) , проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.*	
	Плечовий суглоб	
69.	*Пошкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):*	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча	15
70.	*Пошкодження плечового поясу, що призвели до:*	
	а) звичного вивиху плеча;	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	40
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 70 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з пошкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цьому пункті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.* *2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.* *3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.*	
	Плече	
71.	*Перелом плечової кістки:*	

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом.	20
72.	*Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба).*	45
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 72 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) , додатково виплачується 10% від страхової суми.*	
73.	*Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке пошкодження, що призвело до ампутації:*	
	а) з лопаткою, ключицею або її частиною;	90
	б) плеча на будь-якому рівні;	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	100
	Примітки: *якщо страхова виплата проводиться за пунктом 73, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.*	

Ліктьовий суглоб

74.	*Пошкодження ділянки ліктьового суглоба:*	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя;	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;	5
	в) перелом променевої I ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10
	г) перелом плечової кістки;	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
	Примітки: *у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні пошкодження, перелічені у пункті 74, страхова виплата проводиться відповідної з підпункту, що враховує найтяжче пошкодження.*	
75.	*Пошкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:*	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) 'бовтаючогося' ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	40
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 75 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з пошкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.* *2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) , додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.*	

Передпліччя

76.	*Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):*	
	а) перелом, вивих однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	10
77.	*Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:*	
	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
	Примітки: *Страхова виплата за пунктом 77 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.*	
78.	*Травматична ампутація або тяжке пошкодження, що призвело до:*	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	68
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	100
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) , додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.* *2. Якщо страхова виплата проводиться за пунктом 78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.*	

Променевозап'ястний суглоб

79.	*Пошкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:*	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки;	5

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) перелом двох кісток передпліччя;	10
	в) перілунарний вивих кисті.	15
80.	*Пошкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.*	15
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 80 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з пошкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, що підтверджена довідкою цього закладу.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання додатково виплачується 5 % від страхової суми.*	
	Кисть	
81.	*Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:*	
	а) однієї кістки (крім човноподібної);	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної);	10
	в) човноподібної кістки;	10
	г) вивих, переломо-вивих кисті.	15
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.* *2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.*	
82.	*Пошкодження кисті, що призвело до:*	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів);	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба;	65
	в) ампутації кисті.	100
	Примітки: *страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за пунктом 82, а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.*	
	Пальці кисті, перший палець	
83.	*Пошкодження пальця, що призвело до:*	
	а) відриву нігтьової пластинки, пошкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця;	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг) , пошкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція.	5
	Примітки: *1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.* *2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панаріцієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.*	
84.	*Пошкодження пальця, що призвели до:*	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах.	15
	Примітки: *Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з цього травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.*	
85.	*Пошкодження пальця, що призвело до:*	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги;	10
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги);	15
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця);	20
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	25
	Примітки: *Якщо страхова виплата проведена за пунктом 85, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.*	
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
86.	*Пошкодження одного пальця, що призвело до:*	
	а) відриву нігтьової пластинки, пошкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця;	3

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг) , пошкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця,сухожилкового, суглобового, кісткового панариція.	5
	Примітки: *1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.* *2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг) кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.*	
87.	*Пошкодження пальця, що призвело до:*	
	а) відсутності рухів у одному суглобі;	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.	10
	Примітки: *Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.*	
88.	*Пошкодження пальця, що призвело до:*	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;	15
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	20
	Примітки: *1. Якщо страхова виплата проведена за пунктом 88, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.* *2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування, проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.*	

Таз

89.	*Пошкодження таза:*	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.	15
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.* *2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час І пологів дає підставу для проведення страхової виплати на загальних підставах за пунктом 89 (підпункти б або в).*	
90.	*Пошкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:*	
	а) у одному суглобі;	20
	б) у двох суглобах.	40
	Примітки: *Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за пунктом 90 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу.*	

Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб

91.	*Пошкодження тазостегнового суглоба:*	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів);	10
	в) вивих стегна;	15
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна.	25
	Примітки: *1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні пошкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться відповідно до одного з підпункту, що передбачає найважчі пошкодження.* *2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.*	
92.	*Пошкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:*	
	а) відсутність рухів (анкілозу);	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна;	30
	в) ендопротезування;	40
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна.	45

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: *1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у пункті 92, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.* *2. Страхова виплата за пунктом 92 (а, г) проводиться у тому випадку, коли ці ускладнення будуть встановлені у лікувальному закладі, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, а за пунктом 92 підпункт б) - через 9 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.*	

Стегно

93.	*Перелом стегна:*	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);	25
	б) подвійний перелом стегна;	30
94.	*Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.*	30
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) , додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.* *2. Страхова виплата за пунктом 94 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми, й підтверджене довідкою цього закладу.*	
95.	*Травматична ампутація або тяжке пошкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:*	
	а) однієї кінцівки;	70
	б) єдиної кінцівки.	100
	Примітки: *Якщо страхова виплата була проведена за пунктом 95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.*	

Колінний суглоб

96.	*Пошкодження ділянки колінного суглоба:*	
	а) гемартроз, вивих надколінника;	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків) , перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска;	5
	в) перелом: надколінника, між виросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування;	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової;	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки;	20
	є) перелом дистального метафіза стегна;	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.	30
	Примітки: *1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово відповідної до одного із підпунктів пункту 96, що передбачає найтяжче пошкодження.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) , додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.*	
97.	*Пошкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:*	
	а) відсутності рухів у суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його;	30
	в) ендопротезування.	40
	Примітки: *Ускладнення, вказані у підпунктах а), б), повинні бути встановлені лікувальним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, й підтверджені довідкою цього закладу. Страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.*	

Гомілка

98.	*Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :*	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів;	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової;	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової.	15

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 98 визначається при:* *- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;* *- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;* *- переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.* *2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньо суглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за пунктом 96 та 98 або пунктом 101 та 98 шляхом підсумовування.*	
99.	*Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів) :*	
	а) малогомілкової кістки;	5
	б) великогомілкової кістки;	10
	в) обох кісток.	15
	Примітки: *1. Страхова виплата за пунктом 99 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми, й підтверджені довідкою цього закладу.* *2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.*	
100.	*Травматична ампутація або пошкодження, що призвело до:*	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;	5
	б) екзартикуляції в колінному суглобі;	10
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки.	15
	Примітки: *Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.*	

Гомілковоступневий суглоб

101.	*Пошкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:*	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу, перелом малогомілкової кістки в нижній третині;	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки, перелом дистального метафіза великогомілкової кістки;	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.	15
	Примітки: *1. При переломі кісток гомілковоступневого суглоба, щоі супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.* *2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл) , додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.*	
102.	*Пошкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:*	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його);	40
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	50
	Примітки: *Ускладнення, вказані у підпунктах а, б, повинні бути встановлені лікувальним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.*	
103.	*Пошкодження ахіллова сухожилка:*	
	а) при консервативному лікуванні;	5
	б) при оперативному лікуванні.	15

Стопа

104.	*Пошкодження стопи:*	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної);	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки ;	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка).	15
	Примітки: *1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.* *2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.*	

Номер пунктів за порядком	Травми та ушкодження	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
105.	*Пошкодження стопи, що призвело до:*	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток);	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні;	20
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	30
	д) плюснових кісток або передплюсни;	40
	є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи).	50
	Примітки: *Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами 105 підпункти а), б), в), проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.*	

Пальці стопи

106.	*Перелом, вивих фаланги (фаланг) , пошкодження сухожилка (сухожилків):*	
	а) одного пальця, крім першого;	3
	б) двох-трьох пальців або першого;	5
	в) чотирьох пальців (II-V).	10
	Примітки: *Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або пошкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.*	
107.	*Травматична ампутація або пошкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:*	
	першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба;	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-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 плюсне-фалангових суглобів;	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.	15
	Примітки: *1. У тому випадку, коди страхова виплата проводиться за пунктом 107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.* *2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.*	

* * *

108.	*Пошкодження, що призвело до:*	
	а) утворення лігатурних свищів;	3
	б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки;	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.	10
	Примітки: *1. Пункт 108 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195.* *2. Нагноювальні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.*	
109.	*Травматичний шок, геморрагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.*	5
	Примітки: *Страхова виплата за пунктом 109 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.*	
110.	*Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха) , кліщовий або після прищепний енцефаліт (енцефаломіеліт) , ураження електрострумом (атмосферною електрикою) , укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:*	
	а) 2 - 6 днів;	3
	б) 7 -13 днів;	5
	в) 14 і більше днів.	10
	Примітки: *Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у пункті 110, виникнуть пошкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними пунктами "Таблиці" з урахуванням встановлених в них строків.*	
111.	*Будь-яка страхова подія, що сталася із застрахованою особою в період чинності договору*	згідно п.п.10.3.4. та

Номер пунктів за порядком	**Травми та ушкодження**	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	страхування, і не передбачена цією 'Таблицею', але вимагала стаціонарного і (або) амбулаторного безперервного лікування страхове відшкодування розраховується згідно пунктів 10.3.4. та 10.3.5. Правил.	10.3.5. Правил

ТАБЛИЦЯ № 1.1. страхових виплат у разі травми і ушкодження органів зору

Гострота зору		**Розмір страхової виплати, %**	**Гострота з**		**Розмір страхової виплати, %**
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.9	3	**0.7**	нижче	
	0.8	5		0.1	30
	0.7	5		0.0	40
	0.6	10	**0.6**	0.5	5
	0.5	10		0.4	5
	0.4	10		0.3	10
	0.3	15		0.2	10
	0.2	20		0.1	15
	0.1	30		нижче	
	нижче			0.1	20
	0.1	40		0.0	25
	0.0	50	**0.5**	0.4	5
0.9	0.8	3		0.3	5
	0.7	5		0.2	10
	0.6	5		0.1	10
	0.5	10		нижче	
	0.4	10		0.1	15
	0.3	15		0.0	20
	0.2	20	**0.4**	0.3	5
	0.1	30		0.2	5
	нижче			0.1	10
	0.1	40		нижче	
	0.0	50		0.1	15
0.8	0.7	3		0.0	20
	0.6	5	**0.3**	0.2	5
	0.5	10		0.1	5
	0.4	10		нижче	
	0.3	15		0.1	10
	0.2	20		0.0	20
	0.1	30	**0.2**	0.1	5
	нижче			нижче	
	0.1	40		0.1	10
	0.0	50		0.0	20
0.7	0.6	3	**0.1**	нижче	
	0.5	5		0.1	10
	0.4	10		0.0	20
	0.3	10	**нижче 0.1**	0.0	20
	0.2	15			
	0.1	20			

Примітки:
1. До повної сліпоти (0.0) прирівнюється гострота зору нижче за 0.01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до пошкодження зору, а також при його зморшуванні виплачується 10% страхової суми.

Актуарій
Диплом від 23.09.97 р. Бабко В.Л.

Перший Заступник Генерального директора **Биковський В.Т.**

Додаток 2
до Правил № 2-1 добровільного
страхування від нещасних випадків

від 19 липня 2005 р.

БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ
по страхуванню від нещасних випадків

1. Базові річні страхові тарифи наведені у Таблиці 1.

Таблиця 1

№ з/п	Категорії Застрахованих осіб	Річний тариф (% від страхової суми)
1.	Дорослі особи (базова категорія)	2.4
2.	Дорослі особи – водії власного автотранспорту	3.2
3.	Працівники ризикових професій згідно переліку	2.7
4.	Спортсмени – професіонали згідно переліку	2.5 – 2.9
5.	Діти – учні шкіл, коледжів, тощо	2.5
6.	Туристи при екскурсійних подорожах	2.5

2. Перлік ризикових професій:
- робітники банків, касири, міліція, охоронці, інкасатори, та водії спецтранспорту;
- робітники ветеренарних закладів, газосховищ, газоелектрозварники;
- заправники бензоколонок;
- робітники рятувальних служб, підривники, водолази;
- пожежна охорона, робітники будівельної, важкої, машинобудівної промисловості, сільського господарства, транспорту, льотний склад цивільної авіації;
- працівники хімічної промисловості, хімічних лабораторій, електростанцій;
- робітники, які причетні до випробувальних робіт, учасники експедицій;
- особи, які причетні до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин;
- будівельники, монтажники, верхолази, стропальники, тощо

3. Перелік видів спорту по групах ризиків наведені у Таблиці 2:

Таблиця 2

Група	Вид спорту	Річний тариф, % від страхової суми
1.	Більярд, гольф, городки, оріжнтування, плавання, радіоспорт, рибальство, теніс настільний, шахи, шашки	2.5
2.	Атлетізм, біатлон, волейбол, водне поло, гирьовий спорт, гребля, лижі, теніс, стрільба, туризм спортивний	2.6
3.	Баскетбол, батут, буєр, велоспорт-шоссе, віндсерфінг, воднолижний, л/атлетика (біг, марафон), пожежно-прикладний спорт, фехтування, хокей та траві, скейтбордінг	2.65
4.	Акробатіка, боротьба, велоспорт-трек, гандбол, гімнастика, грібний слалом, дзюдо, кінний, л/атлетика	2.7

	(стрибки, метання), вітрильний, стрибки у воду, п"ятиборство, тріатлон, фіігурне катання, хокей з м"ячем	
5.	Автокрос, баггі, карт, бейсбол, бобслей, гірськолижний, санний спорт, трамплин (лижі), скачки, важка атлетика	2.8
6.	Американський футбол, бокс, кікбоксінг, мотобол, регбі, спідвей, футбол, хокей з шайбою	2.85
7.	Автогонки, альпінізм, східні єдиноборства контакти	2.9

4. Остаточний страховий тариф встановлюється за згодою сторін при укладенні договору страхування. В окремих випадках у разі підвищених ризиків використовуються при визначенні страхових тарифів підвищуючі коефіцієнтив від 1 до 10, або при ризиках, що мають низьку вірогідність настання, - понижуючі коефіцієнти від 1 до 0.01.

5. При колективному страхуванні, у разі формуванні туристичних груп, може надаватися знижка до 15 % від страхового тарифу в залежності від кількості осіб, про страхування яких укладається відповідний договір.

6. При укладенні договорів страхування строком дії менше одного року застосовуються наступні поправні коефіцієнти:

Таблиця 3

Строк дії договору страхування *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт Короткостроковості	0.27	0.33	0.4	0.47	0.53	0.6	0.67	0.73	0.8	0.87	0.93

** При визначенні строку дії договору страхування неповний місяць вважається за повний.*

Нормативні витрати на ведення справи складають - 20%.

Актуарій
Диплом від 23.09.97 р. **Бабко В.Л.**

Перший заступник
Генерального директора **Биковський В.Т.**

В цьому документі прошито,
пронумеровано та скріплено печаткою

33 (Тридцять три) аркуша

Перший заступник
Генерального директора _____ **В.Т. Биковський**

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Директора Департаменту
Підпис
Прізвище, ініціали працівника
02570
Реєстраційний номер
19.08.2005
Дата