

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління ЗАТ "Поліс-Центр"
згідно протоколу
від «24» серпня 2009 року



Голова Правління
Ковальчук Г.Е.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

(Правила № 3 від 24.08, 2009р.)

ВИД СТРАХУВАННЯ: ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

ЗМІСТ

	Стор.
1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2. СУБ'ЄКТИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВІ СУМИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВА ВИПЛАТА	4
5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	5
6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	8
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	10
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	11
12. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	13
14. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	14
16. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
17. ОСОБЛИВІ УМОВИ	14

Додаток № 1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків.
Додаток № 2. Таблиця страхових виплат при настанні страхового випадку.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. В цих Правилах добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила), в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

1.1.1. Вигодонабувач – юридична особа або дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як підприємець, призначена Страхувальником за згодою застрахованої особи при укладанні договору страхування для отримання страхової виплати.

1.1.2. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, зазначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

1.1.3. Застрахована особа – фізична особа віком від 1 року до 75 років, якщо інше окремо не погоджено при укладанні договору страхування, прізвище, ім'я та по-батькові, дата народження якої вказані в договорі страхування та на користь якої укладено договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. При страхуванні групи осіб до договору страхування додається список Застрахованих осіб.

1.1.3.1. У випадку, коли в договорі страхування окремо не зазначена Застрахована особа або якщо за договором страхування застрахованим є сам Страхувальник, то такий договір страхування вважається укладений відносно Страхувальника, таким чином Страхувальник одночасно є Застрахованою особою.

1.1.3.2. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, здійснюють їх законні представники – батьки, опікуни чи піклувальники, або навчально-виховні заклади, які, у випадках передбачених законодавством України, здійснюють опікунські обов'язки стосовно неповнолітніх Застрахованих осіб, що не мають батьків, опікунів чи піклувальників згідно з законодавством України.

1.1.4. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.1.5. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

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

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

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

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

1.1.10. Страховик – Закрите акціонерне товариство «Поліс-Центр» (ЗАТ «Поліс-Центр»).

1.1.11. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, як резидент, так і не резидент України, що уклала із Страховиком договір страхування. Згідно з умовами цих Правил, Страхувальниками також можуть виступати юридичні особи, що відповідно до законодавства України можуть нести відповідальність за шкоду, завдану життю, здоров'ю та працездатності фізичної особи.

1.2. Ці Правила відповідно до законодавства України визначають загальні умови здійснення добровільного страхування від нещасних випадків та регулюють правовідносини між суб'єктами договору страхування при його укладанні. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, та особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил і не суперечать законодавству України.

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

- законодавством України;
- цими Правилами;
- договором страхування.

1.4. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін по договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

2. СУБ'ЄКТИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страховиком є ЗАТ „Поліс-Центр” (далі - Страховик), яке створено відповідно до законодавства України та має ліцензію на здійснення добровільного страхування від нещасного випадку, що укладає договори страхування на підставі цих Правил зі Страхувальниками.

2.2. Страхувальником є юридична або фізична особа, як резидент, так і нерезидент України, що уклала із Страховиком договір страхування.

2.3. Згідно з умовами цих Правил Страхувальники мають право укладати договори страхування на користь інших фізичних осіб, за умови їх згоди, які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами договору страхування. У разі страхування неповнолітніх фізичних осіб необхідна письмова згода їх батьків, опікунів, піклувальників або інших законних представників згідно з законодавством України.

2.4. При укладанні договорів добровільного страхування від нещасних випадків Страхувальником за згодою Застрахованої особи можуть бути призначені фізичні або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати, а також бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права Вигодонабувачів визначаються договором страхування.

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

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

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ СУМИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВА ВИПЛАТА

4.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести страхову виплату.

4.2. Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника для кожної Застрахованої особи окремо, якщо інше не передбачено договором страхування. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

4.3. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

4.4. Розмір страхового платежу розраховується шляхом множення страхової суми на страховий тариф (страхові тарифи наведені в Додатку № 1 до цих Правил). Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

4.5. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

4.6. Страховий платіж підлягає сплаті Страхувальником на поточний рахунок або в касу Страховика в обумовлені договором страхування строки. Порядок та форма сплати страхового платежу визначаються у договорі страхування.

4.7. У разі страхування на строк менше одного року договір страхування вважається короткостроковим. У такому випадку розрахунок страхового платежу здійснюється з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеного в пункті 1.6. Додатку № 1 до цих Правил.

4.8. Під час дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму, уклавши додаткову угоду до договору страхування та сплативши додатковий страховий платіж.

4.9. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по окремому страховому випадку (ризик), групі страхових випадків (ризиків) та договору страхування в цілому.

4.10. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, страхових випадків, відповідно до яких здійснювалися виплати.

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

- на кожную Застраховану особу;
- по визначеному страховому випадку;
- інші ліміти, передбачені договором страхування.

4.12. Якщо договором страхування не визначені страхові суми (ліміти відповідальності) на кожную Застраховану особу, то страхова сума (ліміт відповідальності) по кожній Застрахованій особі вважається встановленою як частка від страхової суми за таким договором страхування, що розраховується шляхом ділення страхової суми, зазначеної у такому договорі страхування, на кількість Застрахованих осіб за таким договором страхування на момент настання страхового випадку.

4.13. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту відповідальності) відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цими Правилами є нещасний випадок із Застрахованою особою.

5.1.1. Нещасним випадком за цими Правилами є:

5.1.1.1. Нещасний випадок на виробництві - обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

5.1.1.2. Нещасні випадки невиробничого характеру - не пов'язані з виконанням трудових обов'язків травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння (крім харчового, якщо інше не передбачено договором страхування), опіки, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, травми, отримані внаслідок стихійного лиха, контакту з тваринами та інші події, що безпосередньо передбачені договором страхування (з урахуванням положень розділу 6 цих Правил), які призвели до ушкодження здоров'я потерпілих.

5.1.1.3. В залежності від потреб Страхувальника (Застрахованої особи) договором страхування за згодою сторін по договору страхування може бути передбачено конкретизацію подій, небезпечних факторів чи середовищ, що можуть призвести до нещасного випадку, або його інше визначення, що не буде суперечити вимогам законодавства України та цим Правилам.

5.2. Страховим випадком за цими Правилами є:

5.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.2.2. стійка втрата працездатності (первинне встановлення групи інвалідності I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

5.2.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку. Під тимчасовою втратою працездатності внаслідок нещасного випадку згідно умов цих Правил розуміється безперервне амбулаторне та/або стаціонарне лікування Застрахованої особи тривалістю не менше 7 (семи) календарних днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, в тому числі для Застрахованих осіб, що не працюють, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.2.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею виплат, наведеною в Додатку № 2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що вимагає консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування.

5.3. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових випадків, зазначених у пунктах 5.2.1.-5.2.4. цих Правил. При застосуванні умов пункту 5.2.3 цих Правил неможливе застосування пункту 5.2.4 цих Правил і навпаки.

5.4. Події, зазначені в пункті 5.2. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в період дії договору страхування, не залежали від волевиявлення Страхувальника (Застрахованої особи) та підтверджені відповідними документами компетентних органів (медичних закладів, правоохоронних органів тощо), а також з урахуванням відповідних умов розділу 6 цих Правил та договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Вік Застрахованої особи на момент укладання договору страхування не може бути менше одного року та більше сімдесяти років, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.1.1. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, не укладаються договори страхування стосовно осіб:

- які знаходяться на стаціонарному лікуванні;
- які є ВІЧ – інфікованими;
- які визнані у судовому порядку недієздатними;
- які страждають злоякісними новоутвореннями;
- які є інвалідами I групи, непрацуючими інвалідами II групи;
- які страждають психічними хворобами, важкими нервовими захворюваннями;
- сліпих, глухих, паралізованих;
- які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.

6.2. Якщо умовами договору страхування не передбачено інше, до страхових випадків не відноситься і не є підставою для страхової виплати настання нещасного випадку внаслідок:

6.2.1. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

6.2.2. безпосереднього або опосередкованого впливу будь-якого роду військових дій чи заходів, громадських заворушень та страйків;

6.2.3. будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, брала в них участь Застрахована особа, чи ні;

6.2.4. порушення Застрахованою особою встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;

6.2.5. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має відповідних повноважень, крім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

6.2.6. перебування Застрахованої особи у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, а також снодійних препаратів або транквілізаторів;

6.2.7. керування Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без відповідної підготовки та посвідчення на право керування, або передачі нею керування особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів;

6.2.8. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

6.2.9. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

6.2.10. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

6.2.11. навмисні дії Страхувальника, його представників, Застрахованої особи або Вигодонабувача, що спрямовані на заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи;

6.2.12. вчинення Застрахованою особою умисного злочину (крім випадків необхідної оборони);

6.2.13. шкода здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок тривалої, періодичної або такої, що повторюється дії шкідливого впливу;

6.2.14. шкода здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок професійного захворювання;

6.2.15. збитки, що завдані протезам Застрахованої особи;

6.2.16. шкода здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовідного формальдегіду або СНІДу (AIDS);

6.2.17. участі Застрахованої особи у спортивних заходах чи підготовці до них.

6.3. Умовами договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання деяких подій, передбачених пунктом 6.2. цих Правил (крім пунктів 6.2.8, 6.2.9, 6.2.11, 6.2.12 цих Правил) за умови сплати додаткового страхового платежу.

6.4. Страховик не несе відповідальності за несприятливі наслідки 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.

6.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, не є страховим випадком, згідно з умовами цих Правил, визнання Страхувальника (Застрахованої особи) безвісно відсутньою.

6.6. Якщо це передбачено договором страхування, то страховим випадком не визнається подія, що сталася внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), авіакатастрофи, транспортної події, аварії на залізничному або водному транспорті.

6.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

6.8. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені цими Правилами, може бути зняте при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який є невід'ємною частиною договору страхування.

7.2. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) мають однакову юридичну силу.

7.3. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.5. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

7.6. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов, викладених у розділі 14 цих Правил;

8.1.2. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача;

8.1.3. ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору страхування;

8.1.4. змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб;

8.1.5. достроково припинити дію договору страхування стосовно будь-якої Застрахованої особи;

8.1.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації, що стосується договору страхування;

8.1.7. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;

8.1.8. на виплату страхової виплати відповідно до умов договору страхування;

8.1.9. звернутися до Страховика з проханням про надання копії (дублікату) договору страхування у разі втрати його оригіналу.

8.2. Страховик має право:

- 8.2.1. при укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику, а також перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування;
- 8.2.2. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;
- 8.2.3. для з'ясування обставин, причин та характеру страхового випадку, Страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку;
- 8.2.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;
- 8.2.5. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та законодавства України;
- 8.2.6. якщо це обумовлено договором страхування, відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову в здійсненні страхової виплати у разі, якщо:
- не повністю з'ясовано обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, та розмір збитків – до з'ясування таких обставин, але в будь-якому разі на строк, що не має перевищувати шести місяців з дня подання заяви про страхову виплату;
 - обставини страхового випадку перебувають на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження;
 - за фактом події, яка може бути визнана страховим випадком, проводиться досудове слідство або порушено кримінальну справу – до закінчення (призупинення) досудового слідства або винесення судового рішення з кримінальної справи й надання Страховику відповідних документів;
 - в інших випадках, передбачених договором страхування;
- 8.2.7. відмовити в здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених договором страхування (з урахуванням розділу 13 цих Правил), а також відповідно до умов договору страхування у разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, викладених в договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити її розмір.
- 8.3. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:
- 8.3.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;
- 8.3.2. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені договором страхування;
- 8.3.3. при укладанні договору страхування надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику в строк, передбачений умовами такого договору страхування. Якщо інше не передбачено договором страхування то змінами, які істотно впливають на ступінь ризику, що сталися після укладання договору страхування, зокрема є: зміна Застрахованою особою професії, місця роботи, заняття спортом;
- 8.3.4. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;
- 8.3.5. вживати всіх необхідних та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.3.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування;
- 8.3.7. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку;
- 8.3.8. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку;

- 8.2.1. при укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику, а також перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування;
- 8.2.2. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;
- 8.2.3. для з'ясування обставин, причин та характеру страхового випадку, Страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку;
- 8.2.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;
- 8.2.5. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та законодавства України;
- 8.2.6. якщо це обумовлено договором страхування, відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову в здійсненні страхової виплати у разі, якщо:
- не повністю з'ясовано обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, та розмір збитків – до з'ясування таких обставин, але в будь-якому разі на строк, що не має перевищувати шести місяців з дня подання заяви про страхову виплату;
 - обставини страхового випадку перебувають на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження;
 - за фактом події, яка може бути визнана страховим випадком, проводиться досудове слідство або порушено кримінальну справу – до закінчення (призупинення) досудового слідства або винесення судового рішення з кримінальної справи й надання Страховику відповідних документів;
 - в інших випадках, передбачених договором страхування;
- 8.2.7. відмовити в здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених договором страхування (з урахуванням розділу 13 цих Правил), а також відповідно до умов договору страхування у разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, викладених в договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити її розмір.
- 8.3. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:
- 8.3.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;
- 8.3.2. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені договором страхування;
- 8.3.3. при укладанні договору страхування надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику в строк, передбачений умовами такого договору страхування. Якщо інше не передбачено договором страхування то змінами, які істотно впливають на ступінь ризику, що сталися після укладання договору страхування, зокрема є: зміна Застрахованою особою професії, місця роботи, заняття спортом;
- 8.3.4. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;
- 8.3.5. вживати всіх необхідних та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.3.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування;
- 8.3.7. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку;
- 8.3.8. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку;

- 8.3.9. дотримуватися всіх правил дорожнього руху, відповідних правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поведіння з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності та які встановлені законодавством України, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 8.3.10. ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування, Правилами та договором страхування.
- 8.4. Страховик зобов'язаний:
- 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 8.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачені цими Правилами або договором страхування строки. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 8.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 8.4.5. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
- 8.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.5. Сторони по договору страхування зобов'язані відповідно до договору страхування своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити.
- 8.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа також повинна виконувати обов'язки, передбачені умовами пункту 8.3. цих Правил.
- 8.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.
- 8.8. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.
- 8.9. Якщо Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.
- 8.10. Умовами договору страхування за згодою сторін по договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать законодавству України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 9.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа), законний представник Застрахованої особи або, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має змоги виконати наступні дії у зв'язку зі станом здоров'я, довірена особа Страхувальника (Застрахованої особи), якщо це передбачено договором страхування, зобов'язані:
- 9.1.1. негайно (протягом 24 годин) повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (службу швидкої медичної допомоги, органи пожежної охорони, відомчі аварійні служби тощо), та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку та його причини;
- 9.1.2. протягом двох робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, письмово сповістити Страховика про страховий випадок з докладним викладенням всіх відомих йому обставин та з урахуванням відповідних вимог, зазначених у розділі 17 цих Правил;

- 9.1.3. надати документи, що підтверджують страховий випадок, факт настання нещасного випадку, його причини і наслідки, а також інші документи з урахуванням відповідних умов розділу 10 цих Правил та/або договору страхування;
- 9.1.4. повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або отримане травматичне ушкодження чи ризик здоров'я;
- 9.1.5. за вимогою Страховика дозволити лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Страхувальника (Застрахованої особи), звільнивши при цьому лікарів, що лікують (лікували) Страхувальника (Застраховану особу), від обов'язку збереження лікарської таємниці;
- 9.1.6. за вимогою Страховика та за його рахунок провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Страхувальник (Застрахована особа) діяв з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження він несе самостійно;
- 9.1.7. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;
- 9.1.8. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. Для отримання страхової виплати, крім повідомлення про страховий випадок (згідно з умовами підпунктів 9.1.2. пункту 9.1. цих Правил), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку його смерті, повинні подати Страховику заяву про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, а саме:
 - 10.1.1. договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат);
 - 10.1.2. пред'явити оригінал та надати копію документів, які засвідчують особу Страхувальника (Застрахованої особи), його спадкоємців, Вигодонабувача або законних представників неповнолітніх Застрахованих осіб та підтверджують їх законні права;
 - 10.1.3. довідки закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, листок непрацездатності або довідку із зазначенням дати звернення до закладу охорони здоров'я, що засвідчує строки тимчасової непрацездатності та строки лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою закладу охорони здоров'я;
 - 10.1.4. відповідні акти розслідувань нещасних випадків, якщо розслідування таких нещасних випадків передбачено законодавством України;
 - 10.1.5. довідку Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності у разі її виникнення внаслідок нещасного випадку (при необхідності);
 - 10.1.6. довідку з органів Міністерства Внутрішніх Справ (поліції або іншого уповноваженого органу країни, на території якої стався страховий випадок), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб (при необхідності);
 - 10.1.7. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або служби МНС (уповноваженого органу чи служби країни, на території якої стався страховий випадок), що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного лиха або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ (при необхідності);
 - 10.1.8. протоколи, постанови, рішення, акти, вироки, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку, рішення судів (при наявності судового провадження), інші документи щодо обставин і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), отримані від правоохоронних, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, консультаційні тощо, якщо отримання таких документів є необхідним;
 - 10.1.9. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, довідку з закладу охорони здоров'я про причини смерті, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно відсутнім – судові рішення, яке набрало законної сили – подається спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) та/або Вигодонабувачем (при необхідності);
 - 10.1.10. документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять

відомості про спадкоємців (П.І.Б., місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) (при необхідності);

10.1.11. документи, що забезпечують право вимоги (регресу) до особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за настання страхового випадку;

10.1.12. інші документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку та здійснення страхової виплати, за вимогою Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

10.2. Копії документів, що подаються Страховику повинні бути засвідчені у встановленому законодавством України порядку.

10.3. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 10.1. цих Правил, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку.

10.4. Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

10.5. Заява про страхову виплату та документи, які зазначені у пункті 10.1. цих Правил, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 10.1. цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи), якщо інше не передбачено договором страхування.

10.6. Несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування.

10.7. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 10.1. цих Правил). Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 10.1. цих Правил, якщо це передбачено договором страхування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страхова виплата виплачується відповідно до умов договору страхування Страхувальнику (Застрахованій особі), Вигодонабувачу, якщо це передбачено договором страхування, або спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), на підставі страхового акта, складеного Страховиком, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням інших умов цих Правил та/або договору страхування.

11.2. Розмір страхової виплати визначається в порядку, передбаченому в договорі страхування, згідно з одним із варіантів:

- відповідно до пунктів 11.3., 11.4 цих Правил;
- відповідно до пункту 11.3., 11.5. цих Правил;
- відповідно до інших умов, викладених у договорі страхування.

11.3. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик виплачує 100% страхової суми.

11.4. При встановленні інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності:

11.4.1. У разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, якщо такий страховий випадок передбачений умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої визначається у відсотках від страхової суми:

- у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності – 100% страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;
- у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 80% страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;
- у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності – 60% страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування.

11.4.2. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, 0,5% страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування, за кожний календарний день тимчасової непрацездатності, починаючи з 7 (сьомого) календарного дня, якщо інший строк не передбачений договором страхування, але не більше 60% страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування.

11.5. При травматичному ушкодженні Застрахованої особи та іншому розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку, що вимагає консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, страхова виплата проводиться згідно переліку травматичних ушкоджень чи інших розладів здоров'я та розмірів, що визначені у Таблиці виплат, наведеною в Додатку № 2 до цих Правил.

11.6. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування для цієї Застрахованої особи.

11.7. Загальна сума виплат по всім Застрахованим особам за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування.

11.8. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надана розстрочка на внесення страхової премії, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхової премії, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.9. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Застрахованою особою Вигодонабувачем (спадкоємцями Застрахованої особи) частини страхової виплати згідно з умовами договору страхування, Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та вже здійсненою страховою виплатою, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.10. Якщо інше не передбачено договором страхування, то у разі, якщо після отримання Застрахованою особою або Вигодонабувачем (спадкоємцями Застрахованої особи) страхової виплати, визначеною за таблицею виплат, наведеною в Додатку № 2 до цих Правил, Застрахованій особі буде встановлено уточнений діагноз щодо отриманого внаслідок нещасного випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, який дає право на отримання більшої страхової виплати або буде встановлена група інвалідності, Страховик розраховує суму страхової виплати за уточненим діагнозом або встановленою групою інвалідності за винятком зробленої раніше страхової виплати.

11.11. У разі смерті Застрахованої особи, яка настала через травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку після отримання Застрахованою особою такого травматичного ушкодження та одержання в зв'язку з цим страхової виплати від Страховика, Страховик виплачує різницю між розміром страхової виплати, визначеною за таблицею виплат, наведеною в Додатку № 2 до цих Правил, та розміром страхової виплати, яка вже отримана Застрахованою особою в зв'язку з травматичним ушкодженням чи іншим розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.12. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена.

11.13. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про здійснення страхової виплати або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 10 цих Правил), а також з урахуванням пункту 8.2.6. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування. Таке рішення оформлюється Страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

12.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання Страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.3. У разі відмови у страховій виплаті Страховик повідомляє про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставами для прийняття рішення Страховиком щодо відмови в здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.5. подання Страхувальником (Застрахованою особою) Страховику свідомо неправдивої інформації та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування;

13.1.6. неподання Страхувальником (Застрахованою особою), відповідно до умов договору страхування, документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування;

13.1.7. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування та/або цих Правил, якщо це передбачено договором страхування;

13.1.8. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

14. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами та скріплених печаткою – для юридичних осіб, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.

14.2. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

14.2.1. закінчення строку дії договору страхування;

14.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;

14.2.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

14.2.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

14.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

14.2.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.3. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

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

14.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування.

14.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

14.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування.

14.9. За умови дострокового припинення дії договору страхування, не допускається повернення Страхувальнику коштів (страхових платежів) готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі.

14.10. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи становить 45%.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори по договору страхування між Страховиком, Вигодонабувачем, Страхувальником (Застрахованою особою) або їх спадкоємцями вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законодавством України.

16. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.2. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

16.2.1. якщо його укладено після страхового випадку;

16.2.2. в інших випадках, встановлених Законом України «Про страхування».

16.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Всі повідомлення та документи, що направляються Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою) один одному за договором страхування і цими Правилами, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу з одночасним повторним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

17.2. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за згодою сторін по договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування.

17.3. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та законодавством України.

17.4. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

17.5. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків.
- 1.1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, строку дії договору страхування та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування.
- 1.2. Розмір базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню від нещасних випадків наведено у таблиці 1:

Таблиця 1.

Базові річні страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків у відсотках від страхової суми

Страховий ризик	Страховий тариф, %
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,3
Стойка втрата працездатності (первинне встановлення групи інвалідності I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку	0,2
Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку	1,0
Травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею виплат, наведеною в Додатку 2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що вимагає консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування	1,0

- 1.3. В залежності від віку Застрахованої особи до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт K1 (таблиця 2):

Таблиця 2.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту K1

Вік Застрахованої особи, роки	Корегуючий коефіцієнт K1
Для осіб віком від 1 до 16 років включно	1,2
Для осіб віком від 17 до 65 років включно	1,0
Для осіб віком від 66 до 75 років включно	1,3

- 1.4. В залежності від виду спорту, яким займається Застрахована особа, до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт K2 (таблиця 3):

Таблиця 3.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту K2

Вид спорту, яким займається Страхувальник (Застрахована особа)	Корегуючий коефіцієнт K2
Стрибки з парашутом, парапланеризм, дельтапланеризм Авіаспорт, альпінізм, усі види гірськолижного спорту, санний спорт Бокс, кікбоксінг, тайський бокс	2,0
Усі види боротьби та східних єдиноборств, регбі Автоспорт (ралі), мотоспорт, велоспорт Кінний спорт, спортивна гімнастика Важка атлетика, бодібілдінг, реслінг	1,7
Віндсерфінг, водні лижі, фігурне катання Підводне плавання, стрибки у воду, стрибки з трампліна Хокей, футбол, спортивний туризм, фехтування	1,5
Баскетбол, гандбол, волейбол, теніс Легка атлетика, ковзанярський спорт, лижне двоборство, біатлон, гребля, парусний спорт, стрілецький спорт Акробатика, художня гімнастика Аеробіка, фітнес, плавання	1,2

1.4.1. Корируючий коефіцієнт K2 застосовується, якщо Застрахована особа займається спортом на любительському рівні (регулярно відвідує спортивні секції на момент укладення договору страхування) або на професійному рівні.

1.4.2. Якщо обрано кілька видів спорту, то застосовується один коефіцієнт, який є найбільший.

1.4.3. Страховик залишає за собою право при укладанні договору страхування визначити також інші види спорту, які належать до ризикових.

1.5. В залежності від кількості Застрахованих осіб до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт K3 (таблиця 4):

Таблиця 4.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту K3

Кількість Застрахованих осіб	Коефіцієнт K3
до 2 осіб включно	1,0
3-5 осіб включно	0,95
6-10 осіб включно	0,9
більше 10 осіб	0,85

1.6. В залежності від строку дії договору страхування до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт K4 (таблиця 5):

Таблиця 5.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту K4

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості K4, %	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

2. В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових річних страхових тарифів, які зазначені у таблиці 1 цього Додатку, можуть застосовуватись інші корегуючі коефіцієнти від 0,01 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 45%.

Актуарій _____

[Handwritten signature] - / Клеменікова Т. В.

Таблиця страхових виплат при настанні страхового випадку

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	2	3
Травми кісток черепа, нервової системи		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння і основи.	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна; б) субдуральна, внутрішньомозкова; в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування від 3 до 13 днів; б) струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування 14 і більше днів; в) ушиб головного мозку і субарахноїдальний крововилив; г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу); д) розміжчування речовини головного мозку (без описання симптоматики). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років; б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту; в) епілепсії; г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки); д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті); е) моноплегії (параліча однієї кінцівки); ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення	5 10 15 30 40 60 70

	<p>координації рухів, недоумства (деменції); з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів. Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 2. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	<p>100</p>
<p>5.</p>	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів. Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>10</p>
<p>6.</p>	<p>Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів: а) струс спинного мозку; б) ушиб спинного мозку; в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт; г) частковий розрив спинного мозку; д) повний розрив спинного мозку. Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а, б, в, г цієї статті а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтвержені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченого раніше. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 30 50 100</p>
<p>7.</p>	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).</p>	<p>5</p>
<p>8.</p>	<p>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит сплетіння; б) частковий розрив сплетіння; в) повний розрив сплетіння; Примітки: 1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10 40 70</p>
<p>9.</p>	<p>Розрив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки; б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового;</p>	<p>5 10 20 25</p>

	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового. <u>Примітка:</u> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.	40
Травми органів зору		
10.	Параліч акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне; б) концентричне.	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	20
14.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема; б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм. <u>Примітки:</u> 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до паталогічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли узгодження, перелічені цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	3 5
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) що не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів; б) що призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів.	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт; б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не видалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри). <u>Примітки:</u> 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька паталогічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце паталогічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	5 10
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти ока.	10
20.	Зниження гостроти зору: а) до 50 % б) на 50 % і більше <u>Примітки:</u> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.	10 30

	<p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
Травми органів слуху		
21.	<p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <p>а) перелому хряща; б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини; в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини; г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.</p> <p><u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б, в, г цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст. 58 цього Додатку не застосовується.</p>	<p>3 5 10 30</p>
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м; б) шепітна мова – до 1 м; в) цілковита глухота (розмовна мова - 0).</p> <p><u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).</p>	<p>5 15 25</p>
23.	<p>Розрив однієї барабанної перепонки, що настає внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.</p>	<p>5</p>
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до після травматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного отиту; б) хронічного отиту.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з підпунктом б цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	<p>3 5</p>
Травми органів дихальної системи		
25.	<p>Підвивих носової перегородки, перелом носового хряща, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</p> <p><u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p>
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.</p>	<p>5 10</p>
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);</p>	<p>10</p>

	<p>б) видалення долі, частини легені; в) видалення однієї легені. Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б, в цієї статті, підпункт а цієї статті не застосовується.</p>	<p>40 60</p>
28.	Перелом грудини.	5
29.	<p>Перелом ребер: а) одного ребра; б) кожного наступного ребра. Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	<p>5 3</p>
30.	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, тораסקопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоסקопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії; торакомія; б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; в) при ушкодженні органів грудної порожнини; г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоסקопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	<p>5 10 15 10</p>
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій. Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми; б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	<p>10 20</p>
Травми серцево – судинної системи		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності.	25
34.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності: а) I ступеня; б) II-III ступеня. Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а цієї статті.</p>	<p>10 25</p>

35.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна; б) передпліччя, гомілки.</p>	<p>10 5</p>
36.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності. Примітки: 1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	<p>20</p>
Травми органів травлення		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи; б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки. Примітки: 1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних операцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10</p>
38.	<p>Звичний вивих щелепи. Примітка: при звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	<p>10</p>
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка); б) щелепи. Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	<p>40 80</p>
40.	<p>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).</p>	<p>3</p>
41.	<p>Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика; б) відсутності дистальної третини язика; в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.</p>	<p>10 15 30 60</p>
42.	<p>Ушкодження зубів, що призвели до: а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня); б) втрати: - одного зуба; -2-3 зубів;</p>	<p>3 5 10</p>

	<p>-4-6 зубів; -7-9 зубів; -10 і більше зубів.</p> <p>Примітки: 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.</p>	<p>15 20 25</p>
43.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогас, розкопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.</p>	<p>5</p>
44.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.</p> <p>Примітка: процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. 43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.</p>	<p>40 100</p>
45.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту; б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору; в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності; г) кишкового свища, кишково – піхового свища, свища підшлункової залози; д) протиприродного заднього проходу (колостоми).</p> <p>Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а, б, в цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г, д цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>5 10 25 50 100</p>
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10</p>
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого</p>	

	<p>отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвивувався безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу;</p> <p>б) печінкової недостатності.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;</p> <p>в) видалення частини печінки;</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;</p> <p>б) видалення селезінки.</p>	<p>5</p> <p>30</p>
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишківника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози;</p> <p>б) резекції шлунку, кишківника, підшлункової залози;</p> <p>в) видалення шлунку.</p> <p><u>Примітка:</u> при наслідках травми, перелічених 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.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>60</p>
51.	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез);</p> <p>б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту "г") не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та даною статтею одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
Травми сечовидільної та статевої систем		
52.	<p>Ушкодження нирки, що призвело до:</p> <p>а) ушиба нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання;</p> <p>б) видалення частини нирки;</p> <p>в) видалення нирки.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53.	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечоспускального каналу), що призвели до:</p> <p>а) циститу, уретриту;</p> <p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу;</p> <p>в) зменшення об'єму сечового міхура;</p> <p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу;</p> <p>д) синодрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності;</p> <p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>

	<p>системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а, в, г, д, е цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.</p>	
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія;</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів;</p> <p>в) при пошкодженні органів;</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).</p> <p><u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>б) згвалтування особи у віці:</p> <p>-до 15-ти років;</p> <p>-від 15-ти до 18-ти років;</p> <p>-18-ть років і більше.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка;</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>-до 40 років;</p> <p>-від 40 до 50 років;</p> <p>-50 років і більше;</p> <p>г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
57.	<p>Патологічні пологи, травми органів статевої системи, що призвели до:</p> <p>а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;</p> <p>б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;</p> <p>в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:</p> <p>-до 40 років;</p> <p>-від 40 до 50 років;</p> <p>-50 років і більше.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
Травми м'яких тканин		
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;</p> <p>в) значного порушення косметики;</p> <p>г) різкого порушення косметики;</p> <p>д) спотворення.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забрвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.</p> <p><u>Спотворення</u>-це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

	<p>3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 см² до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше; б) від 5,0 см² до 0,5% поверхні тіла; в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла; г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла; д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла; е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла; ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла; з) від 10% до 15% поверхні тіла; і) 15% та більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезапястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
60.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла; б) від 2% до 10% поверхні тіла; в) від 10% до 15% поверхні тіла; г) 15% і більше.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхнь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	<p>3 5 10 15</p>
61.	<p>Опікова хвороба, опіковий шок.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	<p>10</p>
62.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) не видалені сторонні тіла; б) м'язова грижа, після травматичний періостит, нерозмоктана гематома площею не менше 2 см²; в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозмоктаною гематомою, м'язовою грижею або після травматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми.</p> <p>2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	<p>3 3 5</p>
Травми хребта		
63.	<p>Перелом, перелома – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</p> <p>а) одного –двох;</p>	<p>20</p>

	б) трьох – п'яти; в) шести і більше.	30 40
64.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика). <u>Примітка:</u> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.	5
65.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
66.	Перелом крижів.	10
67.	Ушкодження копчика: а) підвивих куприкових хребців; б) вивих куприкових хребців; в) перелом куприкових хребців. <u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	3 5 10
Травми верхніх кінцівок		
68.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоמו-вивиху ключиці; в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування; г) незрощений перелом (псевдосуглоб). <u>Примітки:</u> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, 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 здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтвержене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	5 10 15 15
Травми плечового суглоба		
69.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки): а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча.	5 10 15
70.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча; б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); в) "бовтаючогося" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають. <u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли	15 20 40

	<p>перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичними закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	
Травми плеча		
71.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);</p> <p>б) подвійний перелом.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72.	<p>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	<p>45</p>
73.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні;</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
Травми ліктьового суглоба		
74.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</p> <p>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя;</p> <p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростів плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;</p> <p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;</p> <p>г) перелом плечової кістки;</p> <p>д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.</p> <p>Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
75.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p> <p>2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
Травми передпліччя		
76.	<p>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</p> <p>а) перелом однієї кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
77.	<p>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</p> <p>а) однієї кістки;</p>	<p>15</p>

	б) двох кісток. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	30
78.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) ексартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	65 70 100
Травми променезап'ястного суглоба		
79.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки; б) перелом двох кісток передпліччя; в) перілунарний вивих кисті.	5 10 15
80.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променезап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променезап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	15
Травми кисті		
81.	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної); б) двох і більше кісток (крім човноподібної); в) човноподібної кістки; г) вивих, перелоמו-вивих кисті. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
82.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів); б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променезап'ястного суглоба; в) ампутації єдиної кисті. Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом "а" цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	10 65 100
Травми пальців кисті		
83.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	

	<p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
84.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги;</p> <p>в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги);</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця);</p> <p>д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні роботи не здійснюється.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
86.	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
87.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до 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 ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
88.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;</p> <p>д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

Травми тазу		
89.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки; б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки; в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами "б" або "в" цієї статті.</p>	<p>5 10 15</p>
90.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) в одному суглобі; б) у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>20 40</p>
Травми нижніх кінцівок		
91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів); б) ізольований відрив рожну (рожнів); в) вивих стегна; г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 15 25</p>
92.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів (анкілозу); б) незрощеного перелому шийки стегна; в) ендопротезування; г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом "б" цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	<p>20 30 40 45</p>
93.	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.</p>	<p>25 30</p>
94.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	<p>30</p>
95.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки;</p>	<p>70</p>

	б) єдиної кінцівки. Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	100
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника; б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки; г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки; д) перелом відростків стегна, вивих гомілки; е) перелом дистального метафіза стегна; ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток. Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	3 5 10 15 20 25 30
97.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі; б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають; в) ендопротезування. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	20 30 40
98.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобіє): а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів; б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки; в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки. Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: - перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	5 10 15
99.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки; б) великогомілкової кістки; в) обох кісток. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 15 20
100.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні; б) екзартикуляції в колінному суглобі;	60 70

	в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки. <i>Примітка:</i> якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	100
Травми гомілковоступневого суглоба		
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу; б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки; в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки. <i>Примітки:</i> 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
102.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі; б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають); в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. <i>Примітка:</i> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 40 50
103.	Ушкодження ахіллової сухожилля: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 15
Травми стопи		
104.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної); б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка). <i>Примітки:</i> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
105.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток); б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток; в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка); г) ампутації на рівні: - плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); - плюсневих кісток або передплюсни; - таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи). <i>Примітка:</i> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а, б, в цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г, д, е цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
Травми пальців стопи		
106.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):	

	<p>а) одного пальця, крім першого; б) двох – трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (II - V).</p> <p><u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.</p>	<p>3 5 10</p>
107.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>а) першого пальця: - на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба; - на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба;</p> <p>б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: - одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; - одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів; - трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; - трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів.</p> <p><u>Примітки:</u> 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 5 10 15 20</p>
108.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів; б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки; в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p><u>Примітки:</u> 1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3 5 10</p>
Інші нещасні випадки		
109.	<p>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	<p>5</p>
110.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфікція (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів; б) від 7-ми до 13-ти днів; в) 14-ть днів і більше.</p> <p><u>Примітка:</u> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p>3 5 10</p>
111.	<p>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів.</p>	<p>3</p>

Пронумеровано, прошнуровано
і скріплено за чаткою
36 (тридцять шість) аркушів
Голова правління
ЗАТ «Поліс-Центр» *В. Довгалюк* Сувальчук Г.Г.



Місце конікт-в. о. гуректор внарт...

Підпис <i>В. Довгалюк</i>	Дата <i>24.09.09</i>
---------------------------	----------------------