

**"ЗАТВЕРДЖУЮ"**

*Генеральний директор  
ЗАТ СК "САТІС"*

Яхниця І. О.

"15" лютого 2007 р.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

**м. Київ 2007 р.**

## 1. Загальні положення

1.1. На умовах цих правил, далі – **Правила**, закрите акціонерне товариство страхова компанія “САТІС”, далі - **Страховик**, укладає договори добровільного страхування громадян від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

1.2. Страхувальниками (далі – **Страхувальники**) є юридичні особи незалежно від форм власності та дієздатні громадяни, які уклали з **Страховиком** Договір страхування.

**Страхувальниками** дітей (від 1 до 16 років) можуть бути фізичні (батьки, інші родичі, опікуни, піклувальники дитини) чи юридичні (навчальні заклади, дитячі клуби, табори, інші заклади) особи незалежно від форми власності. **Страхувальники**, крім батьків або опікунів (піклувальників), можуть укладати договори страхування дітей від нещасних випадків лише за згодою батьків або опікунів (піклувальників) цих дітей.

1.3. Застрахованою за **Правилами** може бути будь-яка фізична особа, за винятком Розділу 5 **Правил**, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка (у разі повнолітності) може набувати прав і обов’язків **Страхувальника** згідно з Договором страхування.

Якщо **Страхувальник** уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена **Страхувальником** за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати внаслідок нещасного випадку. Якщо **Вигодонабувач** не зазначений у Договорі страхування або помер і іншого після цього не було зазначено, страхову суму у випадку смерті Застрахованої особи отримують її спадкоємці за законом.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку **Страхувальник** має право змінити особу **Вигодонабувача**, повідомивши про це **Страховика** письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. За даними **Правилами** передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи та страхування колективу працівників **Страхувальника** або групи осіб.

До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна **Страховику** для оцінки ризику.

1.6. 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** (Застрахованій особі) або іншій особі, зазначеній у Договорі страхування **Страхувальником**, на користь якої укладено Договір страхування (**Вигодонабувач**), а **Страхувальник** зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.7. Дані **Правила** регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою сторін та повинні відповідати цим **Правилам** і не суперечити чинному законодавству України.

## 2. Об’єкт страхування

2.1. Об’єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю **Страхувальника** або Застрахованої особи.

## 3. Порядок визначення страхових сум

3.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої **Страховик** відповідно до умов страхування зобов’язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової виплати встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою сторін при укладенні Договору страхування.

3.2. Якщо **Страхувальник** не повністю сплатив страховий платіж, **Страховик** несе відповідальність пропорційно сплаченій частині страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.3. Розмір страхової суми встановлюється в національній валюті України за згодою між **Страховальником** та **Страховиком**.

3.4. Під час дії Договору страхування страхову суму може бути збільшено за письмовою заявою **Страховальника** при відсутності відмови **Страховика**, що оформлюється додатковою угодою до діючого Договору страхування. При цьому **Страховальник** має сплатити додатковий страховий внесок.

#### 4. Страховий ризик і страхові випадки

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

Страховий випадок – подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок **Страховика** здійснити страхову виплату **Страховальнику** (Застрахованій особі) або **Вигодонабувачу**, чи спадкоємцям Застрахованої особи.

Страховими випадками відповідно до **Правил** є наступні події (за винятком тих, що зазначені у розділі 5 цих **Правил**), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом, тощо):

4.1.1. Смерть Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку.

4.1.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку.

4.1.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих громадян та дітей – під тимчасовою втратою працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

4.1.4. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, згідно з Додатком №5 до цих **Правил**.

4.2. Під нещасним випадком розуміється раптова, випадкова, несподівана, непередбачувана, незалежно від волі Застрахованої особи (**Страховальника**, **Вигодонабувача**, спадкоємця) подія (травма; утоплення; опіки, ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження; випадкове гостре отруєння ліками, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії); ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом); поліомієлітом; правець; укуси тварин (сказ внаслідок укусу тварини), отруйних комах, змій), що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

4.3. Випадки, перелічені в пунктах 4.1.1 – 4.1.4. (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) **Правил**, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування й підтверджений документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, тощо).

4.4. Під час укладання Договору страхування **Страховальник** може обрати одну із схем страхування:

4.4.1. **Схема 1.** Включає страхові випадки, передбачені пунктами 4.1.1.-4.1.3. цих **Правил**.

4.4.2. **Схема 2.** Включає страхові випадки, передбачені пунктами 4.1.1., 4.1.2., 4.1.4. цих **Правил**.

#### 5. Обмеження у страхуванні. Виключення із страхових випадків.

##### Причини відмови у страховій виплаті.

5.1. Не можуть бути Застрахованими особи:

5.1.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.

5.1.2. Непрацюючі інваліди I та II групи;

5.1.3. Хворі на:

- а) тяжкі нервові та психічні захворювання: інсульт мозковий у гострій та підгострій формах, а також в разі наявності залишкових явищ, пухлини головного та спинного мозку, алкоголізм, наркоманію, шизофренію, епілепсію;
- б) імунодефіцитні захворювання.

5.2. В разі укладання Договору страхування з особами, що зазначені в пунктах 5.1.1. – 5.1.3. **Правил** з причин, що не залежать від **Страховика**, **Страховик** має право вимагати визнання такого Договору недійсним.

5.3. До нещасних випадків не відносяться:

5.3.1. Випадки, пов'язані з:

- а) участю Застрахованого у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, революціях, повстаннях, страйках, путчах, локаутах;
- б) громадянською війною чи війною з іншими державами;
- в) наслідками радіоактивного опромінення та іншими надзвичайними подіями (стихійними лихами);
- г) назвичайним, особливим чи військовим станом, оголошеним органами влади в країні або на території дії Договору страхування;
- д) протиправними діями (бездіяльністю) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

5.3.2. Травмування Застрахованої особи у зв'язку із вчиненням ним дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

5.3.3. Травмування Застрахованої особи, причиною якого стали його дії під час керування самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун (автомашиною, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном, тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.3.4. Травмування Застрахованого через те, що він передав керування самохідним засобом особі у згаданому в пункті 5.3.3. **Правил** стані.

5.3.5. Травма або отруєння **Страхувальника** (Застрахованої особи) внаслідок спроби самогубства або замаху на самогубство.

5.3.6. Умисне заподіяння собі тілесних пошкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

5.3.7. Смерть або загибель Застрахованої особи, що сталися внаслідок навмисного злочину, вчиненого **Вигодонабувачем** (спадкоємцем Застрахованої особи).

5.3.8. Травми, отримані в результаті порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

5.3.9. Травмування Застрахованої особи, внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.4. Захворювання не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів).

5.5. Причини відмови у страховій виплаті.

**Страховик** звільняється від страхової виплати у разі:

5.5.1. Навмисних дій **Страхувальника** або Застрахованої особи, що спрямовані на настання страхового випадку. Указана норма не поширюється на дії **Страхувальника** або Застрахованої особи, що пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків в стані необхідної оборони. Дії **Страхувальника** або Застрахованої особи кваліфікуються згідно з чинним законодавством України.

5.5.2. Подання **Страхувальником** свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування,

що необхідні для укладання Договору страхування.

5.5.3. Порухення **Страховальником** терміну повідомлення про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення **Страховальником** перешкод у визначенні обставин, характеру нещасного випадку.

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

5.7. При визнанні **Страховальника** (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

5.8. На підставі цих **Правил** не може бути укладений Договір страхування щодо осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

5.9. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком – для Застрахованої особи;
- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

## 6. Термін та місце дії договору страхування

6.1. Укладені договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.2. Договір страхування укладається терміном до 1 року включно, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## 7. Порядок укладання Договору страхування

7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви **Страховальника** в усній або в письмовій формі.

7.2. При укладенні Договору страхування **Страховальник** зобов'язаний повідомити **Страховику** про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення **Страховика** щодо укладання Договору страхування на узгоджених із **Страховальником** умовах.

**Страховальник** несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладення Договору був встановлений факт повідомлення **Страховальником** наперед неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання **Страховик** має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а дія Договору вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку **Страховальнику** повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то **Страховик** має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

7.3. При укладанні Договору страхування після його підписання сторонами **Страховальник** сплачує протягом терміну, що визначений Договором страхування, страховий платіж, розмір якого визначається за тарифними ставками **Страховика**. **Страховальник** може сплатити платіж, як шляхом безготівкових розрахунків, так і готівкою - в касу **Страховика** або страховому агенту.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної із сторін. Факт укладення Договору страхування може

посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.5. У разі укладанні Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.6. У випадку, якщо **Страховальник** є юридичною особою, з останнім укладається відповідної форми Договір страхування в двох примірниках. До кожного Договору додається список Застрахованих осіб із зазначенням розміру страхової суми для кожної Застрахованої особи, що підписаний керівником і засвідчений печаткою **Страховальника**. Один примірник договору страхування зберігається у **Страховальника**, другий - у **Страховика**. За згодою між **Страховальником** і **Страховиком** кожній Застрахованій особі може видаватися страхове свідоцтво (поліс, сертифікат).

7.7. У випадку, якщо **Страховальник** є фізичною особою, на підставі письмової або усної заяви про страхування та після сплати страхового платежу **Страховальнику** видається Договір страхування, копія якого зберігається у **Страховика**.

7.8. Якщо протягом дії Договору страхування, укладеного із **Страховальником** на термін не менш, ніж один рік, не проводилися страхові виплати, то при укладанні нового Договору страхування з таким **Страховальником** на термін не менш, ніж на один рік, **Страховик** може надавати **Страховальнику** знижки щодо розміру страхового платежу.

7.9. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У Договорі страхування, зокрема, може бути передбачений наступний порядок набуття ним чинності:

а) при розрахунках готівкою з - 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику **Страховика** або в касу **Страховика**;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок **Страховика** в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування

в) з дня, зазначеного у Договорі як дата початку його дії.

## 8. Права та обов'язки сторін

8.1. **Страховальник** має право:

8.1.1. Одержати будь – які роз'яснення по укладеному Договору страхування чи безпосередньо перед його укладанням.

8.1.2. На укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків **Страховальника** згідно з Договором страхування.

8.1.3. Призначити особу (осіб) – **Вигодонабувача (Вигодонабувачів)** для отримання страхової суми, а також замінювати її (їх) до настання страхового випадку.

8.1.4. Отримати дублікат Договору (полісу) страхування в разі його втрати. При цьому на дублікаті **Страховиком** робиться помітка про те, що оригінал втрачає юридичну силу.

8.1.5. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку змінити розмір страхової суми.

8.1.6. У разі настання страхового випадку (якщо **Страховальник** є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

8.1.7. Визначати Застрахованих осіб та розмір страхової суми окремо для кожної Застрахованої особи.

8.1.8. Включати до списку Застрахованих осіб як штатних працівників **Страховальника**, так і тих, які працюють за договорами підряду, за сумісництвом та інших.

8.1.9. Достроково припинити дію Договору страхування щодо Застрахованих осіб, з якими **Страховальник** припинив трудові відносини.

8.1.10. Під час дії Договору страхування укладати нові Договори страхування на умовах **Правил**.

8.1.11. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних **Правил**.

8.1.12. Змінювати умови Договору страхування за згодою сторін. При цьому **Страховик**, у

разі збільшення страхового ризику, має право вимагати доплати до страхового внеску.

## 8.2. *Страхувальник* зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.2.3. Повідомити *Страховика* про інші діючі Договори страхування щодо цієї Застрахованої особи.

8.2.4. В разі втрати Договору страхування (полісу) негайно подати *Страховику* письмову заяву з поясненням обставин такого випадку.

8.2.5. Повідомити *Страховика* про зміни, які він бажає внести до Договору страхування. Зміни до Договору страхування затверджуються шляхом укладання додаткової угоди до нього. Додаткова угода має бути підписаною та завірена печатками сторін.

8.2.6. Повідомити *Страховика* усіма можливими засобами про настання страхового випадку протягом 72-х годин. Надати *Страховику* правдиву інформацію про його обставини та подати всі необхідні документи, що підтверджують настання такого випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, *Страхувальник* повинен повідомити *Страховика* про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість.

8.2.7. Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню збитків при настанні нещасного випадку.

8.2.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки *Страхувальника*.

## 8.3. *Страховик* має право:

8.3.1. Відмовити у виплаті страхової суми у випадках, що зазначені у Розділі 5 цих *Правил*.

8.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності отримати висновки правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств та організацій, що володіють інформацією стосовно обставин страхового випадку.

8.3.3. Вимагати від *Страхувальника* інші документи, крім зазначених в розділі 10 *Правил*, що мають суттєве значення для вирішення питання про виплату та розмір страхової суми.

8.3.4. В разі наявності причин сумніватись щодо факту страхового випадку відстрочити виплату страхової суми до з'ясування цих причин з обов'язковим повідомленням про це *Страхувальника*. Термін відстрочення виплати страхової суми з обставин, що залежать від *Страховика*, не повинен перевищувати 90 робочих днів.

8.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних *Правил*.

8.3.6. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

## 8.4. *Страховик* зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити *Страхувальника* з умовами та *Правилами* страхування.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми.

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми у передбачений Договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

8.4.4. Видати *Страхувальнику* (Застрахованій особі) Договір страхування (поліс) встановленої форми.

8.4.5. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у **Страховальника** або Застрахованої особи за Договором страхування.

8.4.6. Тримати в таємниці відомості про **Страховальника**, його майновий стан за винятком випадків, що передбачені чинним законодавством України.

8.4.7. Прийняти рішення про відмову у виплаті страхових сум та письмово повідомити **Страховальника** з обґрунтуванням причин відмови протягом 20-ти робочих днів після отримання всіх необхідних документів. Відмову **Страховика** у виплаті страхових сум може бути оскаржено **Страховальником** у судовому порядку.

8.4.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки **Страховика**.

8.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

8.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи, зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 8.2.6 цих **Правил**.

### 9. Дії **Страховальника** при настанні страхового випадку

9.1. При настанні страхового випадку, що передбачений розділом 4 **Правил**, **Страховальник**, Застрахована особа або **Вигодонабувач** протягом 72-х годин повідомляє про це **Страховика** будь-яким можливим засобом. У разі смерті **Страховальника** (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, **Страховальник** (Застрахована особа) або **Вигодонабувач** повинен повідомити **Страховика** про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, **Страховик** має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

9.2. Після повідомлення **Страховика** про страховий випадок **Страховальник**, Застрахована особа або **Вигодонабувач** протягом 15 робочих днів повинен подати **Страховику** письмову заяву про виплату страхової суми довільної форми із зазначенням обставин та подробиць виникнення страхового випадку.

9.3. Термін повідомлення **Страховика** та подачі заяви про страховий випадок може бути продовжено в разі наявних поважних на те обставин та в разі, якщо інші умови передбачені Договором страхування.

9.4. В усіх випадках термін повідомлення **Страховика** про страховий випадок не повинен перевищувати шість місяців.

9.5. Для отримання страхової виплати **Страховальник** (Застрахована особа) або **Вигодонабувач** (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати **Страховику** необхідні документи згідно з розділом 10 даних **Правил**.

9.6. **Страховальник** (Застрахована особа) повинен надати **Страховику** достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу **Страховика**.

### 10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

10.1. Документи, що є необхідними для одержання страхової суми у зв'язку із страховим випадком, що передбачений пунктом 4.1.1. **Правил**:

а) заява (письмова) довільної форми на страхову виплату;

б) Договір страхування чи страховий поліс (оригінал або дублікат відповідно до пункту 8.1.4. **Правил**);

в) свідоцтво про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія);



- г) акт про нещасний випадок відповідної форми або документ від уповноважених органів, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи від нещасного випадку;
- д) для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріальною конторою;
- е) паспорт одержувача страхової суми або документ, що посвідчує особу;
- є) виписний епікріз;
- ж) інші документи, за вимогою **Страховика**, які мають значення для визнання події страховим випадком.

10.2. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.2. **Правил**, Застрахована особа подає **Страховику** такі документи:

- а) заява (письмова) довільної форми на страхову виплату;
- б) Договір страхування чи страховий поліс (оригінал або дублікат відповідно до пункту 8.1.4. **Правил**);
- в) довідку медичної експертної медичної комісії (МСЕК) про встановлення застрахованій особі групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);
- г) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- д) акт про нещасний випадок відповідної форми або документ від вповноважених органів, що підтверджує факт нещасного випадку;
- е) паспорт Застрахованої особи або документ, що посвідчує особу;
- є) інші документи, за вимогою **Страховика**, які мають значення для визнання події страховим випадком.

10.3. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, що передбачений пунктами 4.1.3. - 4.1.4. **Правил**, Застрахована особа подає **Страховику** такі документи:

- а) заява (письмова) довільної форми на страхову виплату;
- б) Договір страхування чи страховий поліс (оригінал або дублікат відповідно до пункту 8.1.4. **Правил**);
- в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;
- г) акт про нещасний випадок відповідної форми або документ від вповноважених органів, що підтверджує факт нещасного випадку;
- д) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- е) паспорт Застрахованої особи або документ, що посвідчує особу;
- є) інші документи, за вимогою **Страховика**, які мають значення для визнання події страховим випадком.

10.2. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), **Страховувальник** (Застрахована особа), **Вигодонабувач** або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

## 11. Порядок і умови здійснення страхових виплат

11.1. **Страховик** здійснює страхову виплату наступним чином:

11.1.1. Схема 1:

- а) При настанні страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.1. **Правил**, **Вигодонабувачу** або спадкоємцю Застрахованої особи виплачується 100% страхової суми.
- б) При настанні страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.2. **Правил**, розмір виплати становить (у відсотках від страхової суми):

в разі встановлення застрахованій особі інвалідності:

- I групи – 100%;
- II групи – 75%;

- III групи – 50%.

в) При настанні страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.3. **Правил**, розмір виплати становить:

- в разі тимчасової непрацездатності при безперервному амбулаторному лікуванні: від 3-х до 45-ти днів – 0,3% від страхової суми за кожний день непрацездатності, що встановлена медичним закладом, але не більше, ніж 50% від страхової суми, зазначеної в Договорі страхування. Страхові виплати проводяться виключно за період лікування від 3-х до 45-ти днів;
- при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі внаслідок нещасного випадку: від 1-го до 30-ти днів – 0,5% від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі; від 31-го до 90-а днів – 0,3% від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі, але не більше, ніж 50% від страхової суми, зазначеної в Договорі страхування. Страхова виплата може нараховуватись тільки за період лікування до 90-а днів.

11.1.2. Схема 2:

а) При настанні страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.1. **Правил**, **Вигодонабувачу** або спадкоємцю Застрахованої особи виплачується 100% страхової суми.

б) При настанні страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.2. **Правил**, розмір виплати становить (у відсотках від страхової суми):

в разі встановлення застрахованій особі інвалідності:

- I групи – 100%;
- II групи – 75%;
- III групи – 50%.

в) При настанні страхового випадку, що передбачений пунктом 4.1.4. **Правил**, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми згідно з Таблицею №1 “Ушкодження здоров’я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам” Додатку №5 до цих Правил (загальна сума виплат по страховим випадкам може буде передбачена в Договорі страхування). Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.

11.2. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після тимчасової втрати працездатності, по якій здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктами “а” і “б” пункту 11.1.1. чи 11.1.2 (відповідно до обраної Схеми) цих **Правил**, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом “в” пункту 11.1.1. чи 11.1.2 (відповідно до обраної Схеми).

11.3. Якщо розлад здоров’я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно з чинним законодавством України. У разі смерті зазначених осіб право на одержання страхової суми переходить до їх правонаступників. У випадку відсутності правонаступника питання вирішується згідно з чинним законодавством України або відповідно до рішення суду.

11.4. **Страховик** в разі настання страхового випадку виплачує Застрахованій особі, **Вигодонабувачу** або спадкоємцям страхову суму або її частину за умовами, що передбачені Договором страхування. Розмір страхової суми, що підлягає виплаті, не залежить від сум, які одержує Застрахована особа або **Вигодонабувач** у формі виплат з інших видів страхування, соціального забезпечення.

11.6. Страхова виплата здійснюється протягом 20-ти робочих днів після отримання **Страховиком** усіх необхідних документів та підписання страхового акту, якщо інше не передбачено Договором.

11.7. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися під час дії

Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, що встановлена для кожної Застрахованої особи в Договорі страхування. Якщо загальна сума виплати досягла страхової суми, то дія Договору для такої Застрахованої особи закінчується.

11.8. Страхова виплата проводиться за бажанням **Страхувальника, Вигодонабувача** або Застрахованої особи шляхом перерахування її на особистий рахунок одержувача або готівкою. Витрати за проведення перерахування, переказу страхової суми несе одержувач.

11.9. Для одержання страхової виплати особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь – якій особі. Таке доручення має бути оформлено у встановленому законом порядку.

11.10. Усі страхові виплати проводяться в національній валюті України.

11.11. За кожну добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або **Вигодонабувачу** (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

## 12. Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхових сум

12.1. Протягом 20-ти робочих днів після отримання **Страховиком** усіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором, останній приймає рішення про страхову виплату, відмову у страховій виплаті або вимагає додаткових документів для з'ясування обставин, що викликають сумнів (в такому випадку термін прийняття рішення про виплату продовжується до дати з'ясування усіх обставин, що викликають сумнів).

12.2. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення **Страховика** про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості **Страхувальника** (Застрахованої особи) або **Вигодонабувача**.

12.3. При відмові у страховій виплаті **Страховик** повідомляє **Страхувальника** (Застраховану особу) або **Вигодонабувача** (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій або усній формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

## 13. Умови припинення Договору страхування.

13.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин дати, що є наступною за датою надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок (в касу) **Страховика** і закінчується о 24-ій годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення його дії, якщо інше не передбачено Договором.

13.2. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення терміну дії;
- виконання **Страховиком** зобов'язань за Договором страхування в повному обсязі. Якщо Договір страхування укладений на групу осіб (колектив), його дія припиняється тільки щодо Застрахованої особи, виплати якій склали визначену визначену для неї страхової суму;
- несплати **Страхувальником** страхових платежів у встановлені Договором терміни. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою (усною) вимогою **Страховика** протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги **Страхувальнику**, якщо інше не передбачено умовами Договору;
- ліквідації **Страхувальника** - юридичної особи або смерті **Страхувальника** – громадянина;
- ліквідації **Страховика**, як юридичної особи у порядку, що визначений законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

- в інших випадках, передбачених Договором або чинним законодавством України.
- 13.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за ініціативою однієї із сторін. Про намір 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 таким Договором не передбачено.
- 13.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою **Страховальника Страховик** повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, що визначені при розрахунку страхових тарифів, та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога **Страховальника** обумовлена порушенням **Страховиком** умов Договору страхування, то останній повертає **Страховальнику** сплачені ним страхові платежі повністю.
- 13.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою **Страховика Страховальнику** повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога **Страховика** обумовлена невиконанням **Страховальником** умов Договору страхування, то **Страховик** повертає **Страховальнику** страхові платежі за час дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, що визначені при розрахунку страхових тарифів, та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 13.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі.
- 13.5. Якщо в період дії Договору страхування **Страховальник** – юридична особа – втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації або з інших причин, то в такому випадку права і обов'язки **Страховальника**, що впливають з Договору страхування, переходять до його правонаступника, за згодою **Страховика**.
- 13.6. Якщо в період дії Договору страхування **Страховальник** – фізична особа визнаний судом недієздатним, то права і обов'язки **Страховальника**, що впливають з Договору страхування, переходять до його опікуна.

#### 14. Порядок внесення змін до умов Договору страхування.

- 14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою **Страховальника і Страховика** протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.
- 14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 14.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.
- 14.4. Якщо будь-яка із сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

#### 15. Порядок вирішення спорів

- 15.1. У разі виникнення спорів і неузгодженостей при виконанні умов **Договору** сторони вирішують їх шляхом консультацій та переговорів.
- 15.2. Спори між **Страховиком, Страховальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем** і спадкоємцями Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.
- 15.3. Не врегульовані в ході переговорів неузгодженості та суперечки підлягають вирішенню у судовому порядку, згідно з діючим законодавством України.

#### 16. Страхові тарифи. Страховий платіж

- 16.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку

**Страховальник** зобов'язаний внести **Страховику** згідно з Договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі за згодою сторін.

16.2. Розмір страхового тарифу визначається у відсотках від страхової суми залежно від:

- професії Застрахованої особи;
- групи екстремальних умов, в яких знаходиться Застрахована особа;
- факторів, що впливають на стан здоров'я Застрахованої особи;
- віку Застрахованої особи;
- терміну дії Договору страхування;
- кількості застрахованих осіб;
- умов праці та/ або проживання, в яких знаходиться Застрахована особа.

16.3. Кінцевий розмір страхового тарифу визначається шляхом множення базового страхового тарифу на уточнюючі коефіцієнти. Значення базових тарифів та коефіцієнтів наведено в таблицях Додатків 1-4 до **Правил**.

При страхуванні дітей (віком від 1 до 16 років) кінцевий розмір страхового тарифу визначається шляхом множення базових тарифів та коефіцієнтів наведених в таблицях Додатків 3, 4 до цих **Правил**.

## 17. Особливі умови

17.1. Норматив витрат **Страховика** на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках страхових тарифів становить 25% від величини страхового тарифу.

17.2. Сторони залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків по Договору страхування, укладеному на підставі даних **Правил**, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил (заколоти, революції, військові дії, стан облоги, стихійні лиха), дії яких неможливо сторонами запобігти або уникнути – на період дії цих обставин.

**Додаток 1**  
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від **15.02.07 р.**

**Таблиця №1**

**Групи страхування, на які поділяються застраховані.**

Номер групи	<i>Перелік професій</i>
I	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; робітники банків(крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчової (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.
II	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
III	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку: працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; в гірничодобувній промисловості. особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чийм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій.

**Таблиця №2**

**Базові страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків**

Термін страхування	Групи страхування		
	I група, %	II група, %	III група, %
1 рік (Коефіцієнт, Тб)	0,8	1,0	1,2

**Таблиця №3**  
**Уточнюючий коефіцієнт, що залежить від терміну дії договору страхування**

Термін страхування	3 місяці	6 місяців	9 місяців
Коефіцієнт, К1	0,4	0,7	0,84

**Таблиця №4**  
**Уточнюючий коефіцієнт, що залежить від кількості застрахованих осіб**

Кількість застрахованих	Коефіцієнт, К2
менше 10	1,0
10 - 20	0,96
21 - 50	0,91
51 та більше	0,84

**Таблиця №5**  
**Уточнюючий коефіцієнт, що залежить від несприятливих факторів, що впливають на стан здоров'я застрахованих осіб**

Несприятливі фактори	Коефіцієнт, К3
Робота у приміщенні де постійно працюють комп'ютери та інші джерела випромінювання а також наявність інших несприятливих умов для праці.	1,3
Проживання та/ або робота у екологічно небезпечних зонах, територіях, що є зонами екологічного лиха.	1,5
Наявність в радіусі 100 км від місця постійного проживання та/ або роботи промислових підприємств, які отруюють оточуюче середовище шкідливими речовинами власного виробництва.	1,7

Розрахунковий тариф (Тр) визначається залежністю:  
 $T_r = T_b \times K_1 \times K_2 \times K_k$ , де

$K_k$  – коригуючий коефіцієнт. Може бути застосований в конкретному Договорі як: підвищуючий - від 1 до 10 або понижуючий - від 1 до 0,1.

Норматив витрат **Страховика** на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках страхових тарифів становить 25% від величини страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від "17" вересня 1999 р.

## Додаток 2

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 15.02.07 р.

Таблиця №1

### *Групи екстремальних умов*

1. Екстремальні умови	Група
Умови, які характерні для полярних регіонів (Арктика та Антарктика)	3
Умови, які характерні для субполярних регіонів (субарктика та субантарктика)	2
Умови, які характерні для високогірських регіонів	3
Умови, які характерні для середньогірських регіонів	2
Умови, які характерні для пустельних регіонів	2
Умови, які характерні для умов тривалого перебування в ізольованих віддалених регіонах (острови, тривалі морські переходи і т.д.)	2
Умови, які характерні для підводного (гіпербаричного) середовища на граничних глибинах	3
Умови, які характерні для підводного (гіпербаричного) середовища на середніх глибинах	2
Умови, які характерні для підводного (гіпербаричного) середовища на малих глибинах	1
Умови, які характерні для екологічно несприятливих регіонів	1-3*

\*залежно від ступеню і виду забрудненості оточуючого середовища

Таблиця №2

### *Базові страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків громадян, що знаходяться в екстремальних умовах*

Термін страхування	Групи екстремальних умов		
	1 група (%)	2 група (%)	3 група (%)
1 рік (Коефіцієнт, K1)	3,1	4,6	6,5

Таблиця №3

### *Уточнюючий коефіцієнт, що залежить від терміну дії Договору страхування*

Термін страхування	3 місяці	6 місяців	9 місяців
Коефіцієнт, K2	0,4	0,7	0,84

Таблиця №4

### *Уточнюючий коефіцієнт, що залежить від кількості застрахованих осіб*

Кількість застрахованих	Коефіцієнт, K3
10-20	0,96
21-50	0,91
51 та більше	0,84



**Таблиця №5**  
**Уточнюючий коефіцієнт, що залежить від несприятливих факторів, що впливають на стан здоров'я застрахованих осіб**

Несприятливі фактори	Коефіцієнт,
Робота у приміщенні, де постійно працюють комп'ютери та інші джерела випромінювання а також наявність інших несприятливих умов	1,3
Проживання та/ або робота у екологічно небезпечних зонах, територіях, що є зонами екологічного лиха.	1,5
Наявність в радіусі 100 км від місця постійного проживання та/ або роботи промислових підприємств, які отруюють оточуюче середовище шкідливими речовинами власного виробництва.	1,7

Розрахунковий тариф (Тр) визначається залежністю:

$$Tr = Tb \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times Kk, \text{ де}$$

Kk – коригуючий коефіцієнт. Може бути застосований в конкретному Договорі як: підвищуючий - від 1 до 10 або понижуючий - від 1 до 0,1.

Норматив витрат **Страховика** на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках страхових тарифів становить 25% від величини страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від "17" вересня 1999 р.

**Додаток 3**  
**до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 15.02.07 р.**  
**“Страхування дітей”**

**1. Загальні положення**

- 1.1. Згідно з цим Додатком страхування проводиться на умовах Правил страхування від нещасних випадків від 15.02.2007 р. (далі *Правила*) з урахуванням особливостей, викладених нижче.
- 1.2. Застрахованими особами за цим Додатком можуть бути діти віком від 1 до 16 років, які постійно проживають в Україні або тимчасово перебувають на території України.

**2. Страхова тарифи. Страховий платіж**

- 2.1. Страхувальник зобов'язаний сплатити *Страховику* за прийняті ризики страховий платіж за тарифними ставками, що вказані в Таблиці. 1:

**Таблиця 1**  
**Базові страхові тарифи при страхуванні**  
**дітей від нещасних випадків**

Строк страхування (включно)	Коефіцієнт К1, % Вік до 6 років	Коефіцієнт К1, % Вік від 6 до 12 років	Коефіцієнт К1, % Вік від 12 до 16 років
1	2	3	4
До 7 днів	0,06	0,11	0,15
До 14 днів	0,07	0,12	0,16
До 21 дня	0,08	0,13	0,17
До 1 місяця	0,09	0,14	0,18
До 2 місяців	0,10	0,15	0,20
До 3 місяців	0,15	0,20	0,30
До 4 місяців	0,20	0,25	0,40
До 5 місяців	0,25	0,30	0,50
До 6 місяців	0,30	0,40	0,60
До 7 місяців	0,35	0,45	0,70
До 8 місяців	0,40	0,50	0,80
До 9 місяців	0,45	0,60	0,90
До 10 місяців	0,50	0,65	1,00
До 11 місяців	0,55	0,70	1,10
До 12 місяців	0,60	0,80	1,20

- 2.2. При колективному страхуванні дітей надається групова знижка, розмір якої надається в Таблиці 2:

**Таблиця 2**  
**Розмір знижки залежно**  
**від кількості застрахованих**

Кількість застрахованих дітей	Розмір знижки
10 - 20	5%
21 - 50	10%
Більше 51	20%

Розрахунковий тариф (Тр) визначається залежністю:

$T_r = T_b \times K_k$ , де

$K_k$  – коригуючий коефіцієнт. Може бути застосований в конкретному Договорі як: підвищуючий - від 1 до 10 або понижуючий - від 1 до 0,1.

Норматив витрат *Страховика* на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках страхових тарифів становить 25% від величини страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від “17” вересня 1999 р.

**Додаток № 4**  
**до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 15.02.07 р.**  
**“Страхування від нещасних випадків на спортивних змаганнях”**

**1. Загальні положення**

- 1.1. Згідно з цим Додатком страхування проводиться на умовах Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 15.02.07 р., що діють в страховій компанії “САТІС”, з урахуванням особливостей, викладених нижче.
- 1.2. Застрахованими особами можуть бути:
- спортсмени (ті, що беруть участь у змаганнях та запасні гравці);
  - інші учасники спортивних заходів (члени делегацій, груп);
  - тренери, судді (рефері), помічники, лікарі та інші.
- 1.3. Спортивними заходами за цим Додатком визнаються такі, що офіційно проводяться у встановленому порядку.
- 1.4. Термін розповсюдження страхового захисту зазначається в Договорі страхування.

**2. Порядок та умови сплати страхового платежу**

- 2.1. Величина страхового платежу залежить від виду спорту, його групи ризику, страхової суми та кількості Застрахованих осіб (Таблиці 1-3).

**Таблиця 1.**  
**Розподіл видів спорту за групами ризику**

№	Вид спорту	Група ризику	№	Вид спорту	Група ризику
1	2	3	4	5	6
1	Акробатика	3	27	Ковзанярський спорт	4
2	Альпінізм	4	28	Легка атлетика	3
3	Багатоборство	4	29	Лижний спорт	2
4	Бадмінтон	2	30	Орієнтування спортивне	2
5	Баскетбол	4	31	Мотоспорт	4
6	Батут	3	32	Парусний спорт	2
7	Бейсбол	3	33	Плавання (крім підводного)	2
8	Біатлон	2	34	Пожежно-прикладний спорт	3
9	Бобслей	4	35	Планерний спорт	3
10	Бокс	4	36	Стрибки у воду	3
11	Боротьба	3	37	Підводний спорт	4
12	Важка атлетика	2	38	Стрибки з трампліну	4
13	Водне поло	3	39	Поло	4
14	Велоспорт	3	40	Ралі	4
15	Волейбол	2	41	Радіоспорт	2
16	Водні лижі	3	42	Санний спорт	4
17	Гандбол	4	43	Стрільба	3
18	Гімнастика спортивна	4	44	Спідвей	4
19	Гімнастика художня	2	45	Теніс	2
20	Гирьовий спорт	3	46	Фехтування	3

1	2	3	4	5	6
21	Гребля	3	47	Фрістайл	4
22	Городки	2	48	Футбол	4
23	Гірськолижний спорт	4	49	Хокей	4
24	Кінний спорт	4	50	Шашки	1
25	Дельтапланеризм	4	51	Шахи	1
26	Карате	4	52	Танці (бальні, шоу-програми і т.д.)	2

**Таблиця 2.**  
**Річні тарифи в залежності від груп ризику для спортсменів**

Група ризику	1	2	3	4
Тариф, %	2%	4%	5%	7,5%

Розрахунковий тариф (Тр) визначається залежністю:

$$Tr = Tb \times Kk, \text{ де}$$

Kk – коригуючий коефіцієнт. Може бути застосований в конкретному Договорі як: підвищуючий - від 1 до 10 або понижуючий - від 1 до 0,1.

**Таблиця 3.**  
**Знижки при колективному страхуванні**

Кількість застрахованих	Знижка
10 - 20	5%
Більше 20	10%

- 2.2. Для учасників змагань - членів делегацій, груп, тренерів, суддів (рефері), помічників, лікарів та інших тариф дорівнює 20% від тарифу для спортсменів за відповідною групою ризику.
- 2.3. При страхуванні учасників змагань на період одного спортивного заходу розмір тарифу розраховується залежності від кількості змагань на рік. При середній кількості змагань 10 на рік розмір тарифу на одне змагання складатиме 1/10 від річного тарифу.
- 2.4. Нормативні витрати на ведення справ складають 25%.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від "17" вересня 1999 р.

**Додаток 5**  
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 15.02.07 р.

**Таблиця №1**  
*Перелік отриманих травм, внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат*

№ п/п	<b>ОТРИМАНА ТРАВМА</b>	Розмір виплати, % від страхової суми
<b>КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:</b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
<b>2</b>	<b>ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:</b>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
<b>3</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:</b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3/5 до 13 днів включно	2
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	40
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
<b>4</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:</b>	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	5
	в) епілепсії	10
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	25
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	35
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100

<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.		
2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 і ст. 4 шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
<b>5</b>	<b>ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ</b>	10
<b>Примітка:</b>		
Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст. 1; ст. 5 при цьому не застосовується.		
<b>6</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:</b>	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
<b>Примітки:</b>		
1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст. 6 (а, б, в, г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.		
2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
<b>7</b>	<b>ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)</b>	5
<b>8</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ</b>	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	55
<b>Примітки:</b>		
1. Ст. 7 і 8 одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
<b>9</b>	<b>РОЗРИВ НЕРВІВ:</b>	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	д) Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті (сумарно)	0
<b>ОРГАНИ ЗОРУ</b>		
<b>10</b>	<b>ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА</b>	15
<b>11</b>	<b>ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)</b>	15

<b>12</b>	<b>ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:</b>	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
<b>13</b>	<b>ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА</b>	
		20
<b>14</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:</b>	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	2
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
<b>Примітки:</b>		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.		
3. Поверхневій сторонній тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
<b>15</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:</b>	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
<b>16</b>	<b>НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:</b>	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.		
<b>17</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01</b>	100
<b>18</b>	<b>ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА</b>	10
<b>19</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ</b>	10
<b>20</b>	<b>ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. доповнення до таблиці)</b>	
<b>Примітки:</b>		
1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19.		
2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.		
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.		
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.		
<b>21</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) перелом хряща	2
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30



<b>Примітка:</b> Рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.		
<b>22</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:</b>	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
<b>Примітка:</b> Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо на це є підстави).		
<b>23</b>	<b>РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ</b>	5
<b>Примітки:</b> 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.		
<b>24</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:</b>	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5
<b>Примітка:</b> Страхова виплата по ст. 24 б здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено ЛОР-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.		
<b>ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>		
<b>25</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ</b>	5
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
<b>26</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:</b>	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	10
<b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.		
<b>27</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) легенеvu недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легенів	30
	в) видалення однієї легені	50
<b>Примітка:</b> При здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.		
<b>28</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ</b>	5
<b>29</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА</b>	3

**Примітки:**

1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.

<b>30</b>	<b>ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:</b>	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	<b>торакотомія:</b>	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10

**Примітки:**

1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.

<b>31</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ</b>	5
-----------	--	---

**Примітка:**

Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.

<b>32</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20

**Примітка:**

Страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.

**СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА**

<b>33</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	25
<b>34</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:</b>	
	а) I ступеня	20
	б) II ступеня	35

**Примітка:**

Якщо в довідці ф.№195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34а.

<b>35</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:</b>	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
<b>36</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	20

**Примітки:**

1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.

До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктвові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечеголова, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.

2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функції серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.

3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.

4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.

**ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ****37 ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:**

а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10

**Примітки:**

1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.

2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.

3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

**38 ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ**

10

**Примітка:**

При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.

**39 УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:**

а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
б) щелепи	70

**Примітки:**

1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.

2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.

**40 УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)**

3

**41 УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:**

а) відсутність кінчика язика	10
б) відсутність дистальної третини язика	15
в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60

**42 УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:**

а) відломлювання коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	2
<b>втрату:</b>	
б) 1 зуба	5
в) 2-3 зубів	10
г) 4-6 зубів	15
д) 7-9 зубів	20

	е) 10 і більше зубів	25
<b>Примітки:</b>		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.		
2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.37 і 42 шляхом підсумовування.		
4. Якщо в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по ст.42а, а надалі цей зуб був вилучений, із страхової виплати, що підлягає виплаті, віднімається здійснені раніше страхові виплати.		
5. Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по ст.42, у випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.		
43	<b>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ</b>	5
44	<b>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
<b>Примітка:</b>		
Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
45	<b>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спасчну хворобу, стан після операції з приводу спасчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
<b>Примітки:</b>		
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах «г» і «д» – після закінчення 6 місяців з дня травми.		
Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.43 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
46	<b>ГРИЖА, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі</b>	10
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова виплата по ст.46 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми.		
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
47	<b>УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10

<b>48</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
<b>49</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
<b>50</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишкового, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
<b>Примітка:</b>		
<i>При наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</i>		
<b>51</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:</b>	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.47-50, стаття 51 (крім підпункту «г») не застосовується.		
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.51 одноразово.		
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).		
<b>СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ</b>		
<b>52</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
<b>53</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	20
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтравлення), хронічну ниркову недостатність	25
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої системи	40
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важке ушкодження.		
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах «а», «в», «г», «д» і «е» ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.52 або 55(а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		

<b>54</b>	<b>ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:</b>	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.52 (б, в); ст.54 при цьому не застосовується.		
<b>55</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:</b>	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	с 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
<b>Примітка:</b> Страхова виплата по ст. 55 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
<b>56</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:</b>	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
<b>57</b>	<b>ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
<b>Примітка:</b> У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.57(а).		
<b>М'ЯКІ ТКАНИНИ</b>		
<b>58</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:</b>	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	2
	б) утворення рубців площею 1,0 см <sup>2</sup> і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	25
	д) спотворення	55

**Примітки:**

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.

Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.

3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

**59 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:**

а) від 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше	2
б) від 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2,0%	10
г) від 2,0% до 4,0%	15
д) від 4,0% до 6,0%	20
е) від 6,0% до 8,0%	25
ж) від 8,0% до 10,0%	30
з) від 10,0% до 15,0%	35
и) від 15,0% і більше	40

**Примітки:**

1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, жииванні судин, нервів і ін.), ст.59 не застосовується.

**60 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:**

а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
б) від 2,0% до 10,0%	5
г) від 10,0% до 15,0%	10
г) 15,0% і більше	15

**Примітки:**

1. Рішення про страхову виплату по ст.58, 59 і 60 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.

2. Загальна сума виплат по ст.59 і 60 не повинна перевищувати 40%.

**61 ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК**

10

**Примітка:**

Страхова виплата по ст.61 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.

**62 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:**

а) не вилучені сторонні тіла	2
б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см <sup>2</sup> , розрив м'язів	3
в) розрив сухожилів, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5

**Примітки:**

1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.

2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.62 приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.

<b>ХРЕБЕТ</b>		
<b>63</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):</b>	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
<b>64</b>	<b>РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)</b>	5
<b>Примітка:</b> При рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
<b>65</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА</b>	3
<b>66</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ</b>	10
<b>67</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:</b>	
	а) підвивих куприкових хребців	2
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
<b>Примітки:</b> 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА</b>		
<b>ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>		
<b>68</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
<b>Примітки:</b> 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.59 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>69</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):</b>	
	а) розрив сухожилів, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-м-вивих плеча	15
<b>70</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20



	в) «розбвтанний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
--	--	----

**Примітки:**

1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення **6 місяців** після травми і підтверджені довідкою цієї установи.
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми.
3. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

**ПЛЕЧЕ**

**71 ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ:**

	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20

<b>72</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)</b>	45
-----------	---	----

**Примітки:**

1. Страхова виплата по ст.72 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення **9 місяців** після травми.
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми.

**73 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:**

	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	75
	б) плеча на будь-якому рівні	70
	в) однієї кінцівки на рівні плеча	100

**Примітка:**

Якщо страхова виплата виплачується по ст.73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

**ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ**

**74 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:**

	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	2
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20

**Примітка:**

У випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.74, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.

**75 УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:**

	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбвтанний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30

**Примітки:**

1. Страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.
2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.

**ПЕРЕДПЛІЧЧЯ**

**76 ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):**

	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
<b>77</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:</b>	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
<b>Примітка:</b> Страхова виплата по ст.77 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>78</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:</b>	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації однієї кінцівки на рівні передпліччя	100
<b>Примітки:</b> 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>79</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
<b>80</b>	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	-
<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата по ст.80 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми.		
<b>КИСТЬ</b>		
<b>81</b>	<b>ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:</b>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перломо-вивих кисті	15
<b>Примітки:</b> 1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
<b>82</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	100
<b>Примітка:</b> Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.82(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		

**ПАЛЬЦІ КИСТІ****ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ**

<b>83</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5

**Примітки:**

1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

<b>84</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15

**Примітка:**

Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

<b>85</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

**Примітка:**

Якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

**ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ**

<b>86</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, шкірний панарицій	5

**Примітки:**

1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

<b>87</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

**Примітка:**

Страхова сума в зв'язку з порушенням функції пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

<b>88</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

**Примітки:**

1. Якщо страхова сума виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

**ТАЗ****89 УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:**

	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

**Примітки:**

1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми **одноразово**.
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.89 (б або в).

**90 УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:**

	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40

**Примітка:**

Страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.90 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою **через 6 місяців** після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

**НИЖНЯ КІНЦІВКА****ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ****91 УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:**

	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

**Примітки:**

1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми **однократно**.

**92 УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:**

	а) відсутність рухів (анкілоз)	-
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	-
	в) ендопротезування	-
	г) «розбтований» суглоб у результаті резекції голівки стегна	-

**Примітки:**

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.
2. Страхова сума по ст.92(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

**СТЕГНО****93 ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:**

	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30

<b>94</b>	<b>ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)</b>	30
<b>Примітки:</b>		
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми <b>одноразово</b> .		
2. Страхова сума по ст.94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні <b>9 місяців</b> після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>95</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:</b>	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
<b>Примітка:</b>		
Якщо страхова сума була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>КОЛІННИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>96</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА</b>	
	а) гемартроз	2
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
<b>Примітки:</b>		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
<b>97</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбвтанний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
<b>Примітка:</b>		
Страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
<b>ГОМІЛКА</b>		
<b>98</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):</b>	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
<b>Примітки:</b>		
1. Страхова сума по ст.98 визначається при:		
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;		
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.		

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

**Примітки:**

1. Страхова сума по ст.99 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.

2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.

<b>100</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	60
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100

**Примітка:**

Якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

<b>101</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15

**Примітки:**

1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.

<b>102</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтанний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50

**Примітка:**

Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.102, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.

<b>103</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:</b>	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15

**СТОПА**

<b>104</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15

**Примітки:**

1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.

<b>105</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
------------	---	--

	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
<b>ампутацію на рівні:</b>		
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	25
	д) плеснових або заплеснових кісток	45
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50

**Примітки:**

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, б, в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах «г», «д», «е» - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.

2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

**ПАЛЬЦІ СТОПИ**

<b>106</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):</b>	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10

**Примітка:**

Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.

**107 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:**

<b>Першого пальця:</b>		
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
<b>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b>		
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20

**Примітка:**

1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

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

<b>108</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10

**Примітки:**

1. Ст.108 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).

2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.

<b>109</b>	<b>ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ</b>	5
------------	---	---

<b>Примітка:</b> Виплата страхової суми по ст.109 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
<b>110</b>	<b>ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)</b>	
	<b>при стаціонарному лікуванні:</b>	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11-20 днів	10
	в) понад 20 днів	15
<b>Примітка:</b> Якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.110 при цьому не застосовується.		
<b>111</b>	<b>ЯКЩО ЯКА-НЕБУДЬ СТРАХОВА ПОДІЯ, ЩО ТРАПИЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНИМ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ПЕРЕДБАЧЕНА ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШ 5 ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:</b>	
<b>111/1</b>	<b>ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 5 ДО 10 ДНІВ ВКЛЮЧНО;</b>	1
<b>111/2</b>	<b>ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 11 ДО 15 ДНІВ ВКЛЮЧНО;</b>	2
<b>111/3</b>	<b>ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 16 ДО 30 ДНІВ ВКЛЮЧНО;</b>	3
<b>111/4</b>	<b>ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 31 ДО 45 ДНІВ ВКЛЮЧНО;</b>	4
<b>111/5</b>	<b>ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ПОНАД 45 ДНІВ</b>	5
<b>Примітка:</b> Якщо при ушкодженні м'яких тканин застосовувалися ПХО, виплати здійснюються згідно статей 111/3 - 111/5		

**Примітка:**

У випадку коли внаслідок одного й того ж пошкодження призначається або змінюється ступінь інвалідності протягом 12 місяців з моменту такого пошкодження, сплачується різницю між вже сплаченою(ими) компенсацією (ями) за таким пошкодженням та відповідною компенсацією згідно з умовами страхування.

Норматив витрат **Страховика** на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках страхових тарифів становить 25% від величини страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від "17" вересня 1999 р.