

**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОПКА»**

“Затверджую”
Голова Правління
АТ «СК «ОПКА»



Коріненко О.П.
«8» січня 2023 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

№021

(нова редакція від 8 січня 2023 року)

Київ – 2023 рік

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ | 3 |
| 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 3 |
| 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ | 4 |
| 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ | 4 |
| 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ | 5 |
| 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 7 |
| 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 8 |
| 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 9 |
| 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ | 11 |
| 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ | 12 |
| 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ | 13 |
| 12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ | 14 |
| 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ | 15 |
| 14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 15 |
| 15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ | 17 |
| 16. ОСОБЛИВІ УМОВИ | 17 |
| 17. СТРАХОВІ ТАРИФИ | 19 |
| ДОДАТОК №1 «ТАБЛИЦЯ ТРАВМ» | 21 |

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування від нещасних випадків, надалі – «Правила», розроблені відповідно до вимог чинного законодавства України.

1.2. АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОПКА» (надалі – «Страховик») на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків, далі в тексті цих Правил – «Договір страхування», «Договір», з юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі – «Страхувальники»).

1.3. Страхувальники мають право укласти Договори страхування з Страховиком про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

1.4. Страхувальники мають право при укладенні Договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів), для отримання страхових виплат, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок укладення Договору страхування. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути додатково включені інші умови, що не врегульовані цими Правилами, якщо вони не суперечать закону та цим Правилам.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

2.2. Відповідно до Договору Страховик зобов'язується за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.3. Договір страхування може бути укладено щодо страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасних випадків, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою – відповідно до особливих умов, передбачених Розділом 16 цих Правил.

2.4. Добровільне страхування від нещасних випадків за Договором страхування здійснюється відповідно до умов, зазначених в цих Правилах. За

згодою сторін до Договору страхування можуть бути додатково включені інші умови, що не передбачені цими Правилами, за умови, що такі додаткові умови не суперечать закону та цим Правилам.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

3.2. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

3.3. Розмір страхової суми та порядок визначення розміру страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

3.4. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

3.5. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежного від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

3.6. Якщо Договір укладається щодо кількох Застрахованих осіб, то страхова сума встановлюється щодо кожної Застрахованої особи, а в Договорі зазначається як страхова сума на одну Застраховану особу, так і загальна страхова сума за Договором (сумарна щодо всіх Застрахованих осіб за Договором).

3.7. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розмір франшизи встановлюється за погодженням між Страхувальником із Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

4.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

4.3. Страховим випадком за цими Правилами є нещасний випадок, що стався із Страхувальником (Застрахованою особою) протягом строку дії Договору і призвів до:

4.3.1. смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

4.3.2. тимчасової втрати працездатності Страхувальника (Застрахованої особи);

4.3.3. встановлення інвалідності (первинної або зміна групи інвалідності на вищу) Страхувальнику (Застрахованій особі);

4.3.4. отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), зазначених в цих Правилах (в Таблиці травм, що є Додатком №1 до Правил) або погоджених Сторонами в Договорі страхування.

4.4. Нещасний випадок – раптова, випадкова, непередбачувана дія зовнішніх причин (механічних, хімічних, технічних тощо) на Страхувальника (Застраховану особу), які настали протягом строку дії Договору незалежно від волі Застрахованої особи та призвели до наслідків, зазначених в пп.4.3.1. – 4.3.4. цих Правил.

При цьому до зовнішніх причин настання нещасних випадків відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричної або іншої енергії, дорожньо-транспортна пригода, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, опіки та інші зовнішні фактори нещасних випадків, зазначені в класах S00-X49 згідно з Міжнародною класифікацією хвороб Всесвітньої організації охорони здоров'я, десятого перегляду (МКХ-10).

4.5. При визначенні страхового випадку Договором страхування можуть бути передбачені всі або лише деякі групи нещасних випадків (із зазначених в п.4.4. цих Правил), а також всі або лише деякі наслідки нещасних випадків (із зазначених в пп.4.3.1. – 4.3.4. цих Правил).

4.6. Не є страховим випадком подія, що містить ознаки страхового випадку, але підпадає під виключення із страхових випадків і обмеження страхування згідно з цими Правилами та/або Договором страхування.

4.7. Договір страхування може передбачати розширений період заявлення наслідків настання нещасних випадків, якщо сам нещасний випадок настав протягом строку дії Договору, а наслідки (смерть, інвалідність тощо) настали після завершення строку дії Договору. В такому випадку подія є страховим випадком за умови дотримання визначених Договором строків заявлення настання наслідків нещасних випадків.

4.8. Договором страхування може бути передбачено, що дія Договору поширюється тільки на нещасні випадки, що відбулися з Застрахованою особою на виробництві та/або в побуті, у межах визначеної території, періоду часу або за умови наявності інших обставин, зазначених у Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Відповідно до цих Правил Страховик має право відмовити у страховій виплаті в разі настання подій та/або за наявності обставин, що є виключеннями із страхових випадків та обмеженнями страхування, конкретний перелік яких визначається Договором страхування згідно з цими Правилами. Якщо інше не передбачено Договором страхування, такими випадками, зокрема, можуть бути наступні події, зазначені в п.5.2. Правил.

5.2. Події, зазначені в п. 4.3. цих Правил, не є страховими випадками, якщо вони сталися в результаті або під час:

5.2.1. скоєння Страхувальником (Застрахованою особою) кримінального правопорушення чи інших протиправних дій (бездіяльності);

5.2.2. скоєння Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи);

5.2.3. керування Страхувальником (Застрахованою особою) транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, передача ним управління особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

5.2.4. вживання Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.2.5. нараження себе невинуватому ризику;

5.2.6. самогубства, замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи);

5.2.7. навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень;

5.2.8. нещасного випадку, що стався із Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування у тюремному ув'язненні;

5.2.9. якщо нещасний випадок відбувся із Страхувальником (Застрахованою особою), що була психічно хворою і знаходилася в стані неосудності в момент нещасного випадку;

5.2.10. якщо нещасний випадок відбувся до початку або після завершення строку дії Договору страхування, або протягом неоплаченого періоду страхування (в разі оплати страхового платежу частинами згідно з Договором страхування);

5.2.11. випадки, що сталися за межами території (місця) дії Договору страхування;

5.2.12. подій, що не є нещасними випадками, не підпадають під визначення страхового випадку згідно з Договором або не підтверджені документами, передбаченими Договором страхування;

5.2.13. участь в спортивних заходах, екстремальних розвагах, польотах на в якості пілота повітряному судні, окрім випадків, коли Договором страхування передбачена відповідна група ризику;

5.2.14. ненадання Застрахованою особою доступу до медичної документації на запит Страховика з метою розслідування обставин настання страхового випадку чи перевірки відсутності обставин, що є виключеннями зі страхових випадків;

5.2.15. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних

причин, несвоєчасне подання документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за подією, що містить ознаки страхового випадку;

5.2.16. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань за Договором страхування;

5.2.17. дія обставин непереборної сили суспільного, військового, юридичного характеру (участь в воєнних діях, масових заворушеннях, дія радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення, застосування вибухових речовин, вплив військової зброї будь-яких зразків та способу дії тощо), що призвело до настання випадку;

5.2.18. наслідки нещасних випадків, за якими на момент укладення Договору страхування або на момент настання нещасного випадку вже було встановлено тимчасову втрату працездатності або інвалідність Страхувальнику (Застрахованій особі).

5.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та/або обмеження страхування, що не суперечать цим Правилам і законодавству

5.4. В разі звернення Страхувальника (Застрахованої особи) щодо випадку, який підпадає під виключення із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Правилами та/або Договором страхування, Страховик надає мотивовану відмову у здійсненні страхової виплати з посиланням на умови Правил та/або Договору страхування.

5.5. Якщо обставини, що є згідно з Правилами та/або Договором страхування підставою для відмови у страховій виплаті, стануть відомі Страховику після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від одержувача такої виплати (Застрахованої особи / Страхувальника / Вигодонабувача) повернення виплаченої Страховиком страхової виплати або компенсації. Така компенсація або повернення виплаченої Страховиком страхової виплати мають бути здійснені Застрахованою особою / Страхувальником / Вигодонабувачем в безготівковій формі, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідної письмової вимоги, за реквізитами, вказаними в такій вимозі. В разі неповернення коштів Страховик має право при наступних зверненнях Застрахованої особи відмовити в страховій виплаті повністю або частково (пропорційно розміру заборгованості перед Страховиком) або достроково припинити дію Договору страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору.

5.6. За згодою сторін Договору на конкретний Договір страхування можуть не поширюватися деякі обмеження, вказані в п. 5.2. цих Правил.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.2. Договором страхування може бути передбачено:

6.2.1. Договір страхування набуває чинності з дати, що йде наступною за датою сплати страхового платежу Страховику, але не раніше дати підписання

Договору (чи іншої конкретної дати);

6.2.2. Договір страхування набуває чинності з дати підписання (чи іншої конкретної дати);

6.2.3. Інший порядок набрання ним чинності (вступу Договору в силу).

6.3. Як правило, строк дії Договору становить 1 (один) календарний рік. Договором страхування може бути передбачений інший строк дії Договору.

6.4. Строк дії Договору страхування може бути поділений на періоди, кількість та тривалість яких визначається Договором страхування. В такому випадку Договором страхування може бути передбачено, що Договір набирає чинності з дати початку першого періоду страхування, вказаного в Договору, але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу на банківський рахунок Страховика, та діє до закінчення строку дії оплаченого періоду Договору. В разі несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхового платежу, Договір не діє у відповідному періоді страхування. Договір відновлює дію на наступний день після сплати усіх прострочених страхових платежів, передбачених Договором страхування, у повному обсязі. При цьому сплата прострочених платежів не продовжує загальний строк дії Договору страхування (кінцева дата строку дії Договору не переноситься на відповідний строк прострочення).

6.5. Територією дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.1.1. Формою письмової заяви, встановленою Страховиком, вважається зразок заяви, наданий Страхувальнику Страховиком для оформлення Договору страхування.

7.1.2. Передбачене законом право Страхувальника іншим чином заявити про свій намір укласти Договір страхування може бути реалізоване Страхувальником шляхом подання електронної заяви та/або інформації щодо предмета Договору страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем, що використовуються Страховиком чи страховим посередником (страховим агентом) для укладення Договорів страхування, чи іншим узгодженим сторонами Договору страхування способом, якщо такі способи прямо не заборонені законом.

7.2. Договір страхування укладається відповідно до законодавства в письмовій формі:

7.2.1. у паперовому вигляді;

7.2.2. у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг»;

7.2.3. шляхом приєднання Страхувальника до Договору, який може бути наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа на

власному веб-сайті Страховика або страхового посередника (страхового агента);

7.2.4. в порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

7.3. Порядок укладення Договору страхування, з врахуванням обраного сторонами Договору способу його оформлення, повинен відповідати вимогам Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну комерцію», іншим актам чинного законодавства та цим Правилам.

7.4. Договір страхування повинен містити всі істотні умови, передбачені чинним законодавством.

7.5. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.6. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше, або якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються такими умовами:

7.6.1. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту) у формі індивідуальної частини договору страхування (Поліс) .

7.6.2. Текст Оферти підписується Страховиком в одному примірнику. Оригінал підписаного тексту Оферти зберігається у Страховика. Оферта також розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом відсилання до такого документу.

7.6.3. Пропозиція укласти договір (Оферта) може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або в інших інформаційно-телекомунікаційних системах.

7.6.4. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину – акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче способів:

- шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного в порядку, передбаченому в п. 7.6.5. Правил;

- шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому в п. 7.6.5. Правил;

- шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційно-телекомунікаційній системі, що використовує Страховик, в якій розміщено Оферту, і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею. Конкретний спосіб прийняття Страхувальником Оферти Страховика визначається в тексті самої Оферти. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Страхувальником Акцепту.

7.6.5. Моментом підписання Акцепту є використання:

- електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронний цифровий підпис», за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами договору;

- електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;

- аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

7.6.6. Для укладення Договору страхування в електронній формі Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet», чи в іншу інформаційно-телекомунікаційну систему, яку визначено та використовує Страховик, знайомиться з пропозицією укласти Договір страхування (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе (інформацію, визначену Страховиком), та іншу інформацію, яка необхідна для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу, інформацією, яка обов'язкова для надання Страховиком Страхувальнику у відповідності до вимог ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet», підтвердити факт ознайомлення з такою інформацією, а також підтвердити надання згоди на обробку його персональних даних. Здійснення всіх вищезазначених дій є заявою Страхувальника про його намір укласти Договір страхування зі Страховиком.

7.6.7. В результаті обрання Страхувальником умов страхування та відповідно до зазначених ним даних (інформації про себе) формується Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, що встановлений Страховиком.

7.6.8. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надається такий одноразовий ідентифікатор. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані ним умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому для цього місці на WEB сторінці в мережі «Internet» або інформаційно-телекомунікаційній системі, що використовує Страховик або його Страховий агент та підтверджує його введення, після чого електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.

7.6.9. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у визначений Страховиком спосіб.

7.6.10. Після оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування, на вказану Страхувальником адресу електронної

пошти та / або у персональному кабінеті Страховика або його Страхового агента надсилається підписаний Страхувальником Акцепт, який містить посилання на Оферту в електронній формі, та підтверджує укладення Договору страхування.

7.6.11. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення Договору, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника. Оферта та Підписаний Страхувальником Акцепт складають Договір страхування.

7.7. Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється в порядку, визначеному цими Правилами страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7.8. При виконанні Договору страхування допускається підписання документів, необхідних для такого виконання, в електронній формі відповідно до п. 7.6. Правил, якщо це передбачено умовами Договору страхування»

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

8.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

8.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

8.1.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

8.1.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.1.7. інші обов'язки, передбачені законом.

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

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

страхового ризику;

8.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього ж предмета Договору страхування;

8.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

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

8.3. Страхувальник має право:

8.3.1. на роз'яснення Страховиком умов Договору та Правил страхування;

8.3.2. вимагати сплати Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору;

8.3.3. в разі настання страхового випадку при зверненні до Страховика – на отримання роз'яснень щодо порядку подальших дій та врегулювання страхового випадку;

8.3.4. інші права, що передбачені цими Правилами, чинним законодавством, Договором страхування.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. на отримання страхового платежу в обсязі та строки, передбачені Договором страхування;

8.4.2. на отримання повної та достовірної інформації, необхідної для встановлення ступеня страхового ризику, розрахунку страхового тарифу до укладення Договору, в тому числі, але не обмежуючись інформацією про стан здоров'я, сферу діяльності Страхувальника (Застрахованої особи);

8.4.3. з'ясувати причини та обставини страхових випадків за Договором будь-якими законними способами, зокрема: отримувати від Страхувальника (Застрахованої особи), Медичних закладів, лікарів та/або спеціалістів інформацію про стан здоров'я, діагноз, перебіг лікування Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі інформацію, яка містить лікарську таємницю;

8.4.4. залучати незалежних експертів або спеціалістів для встановлення обставин настання страхового випадку;

8.4.5. відмовити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) у страховій виплаті, за наявності підстав, передбачених Розділами 5, 13 Правил та Договором страхування;

8.4.6. інші права, що передбачені Правилами, чинним законодавством та Договором страхування.

8.5. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування (окрім обов'язку зі сплати страхового платежу за Договором).

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана:

9.1.1. вжити заходів для забезпечення своєї безпеки та інших людей, а також зменшення можливих наслідків нещасних випадку;

9.1.2. за необхідності викликати швидко медичну допомогу, а також звернутись до компетентних органів, якщо цього вимагають обставини випадку (Національної поліції, Державної служби з надзвичайних ситуацій тощо);

9.1.3. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати настання нещасного випадку (якщо інший строк не передбачений Договором) повідомити про це Страховика за адресою або телефоном, вказаним в Договорі страхування та надати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я, своє прізвище, ім'я по батькові, номер Договору страхування, обставини настання нещасного випадку та іншу інформацію на прохання представника Страховика, а також виконувати рекомендації, надані представником Страховика. Звернення від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому це зробити самостійно.

9.1.2. звернутись за отриманням медичної допомоги у зв'язку з настанням нещасного випадку до закладів охорони здоров'я відповідної спеціалізації, виконувати призначення лікаря, дотримуватись режиму лікування;

9.1.3. надати Страховику всі необхідні та належним чином оформлені документи, передбачені Договором страхування, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання страхового випадку. Якщо інше не передбачено Договором страхування, строк подання зазначених документів становить 30 календарних днів після закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше семи місяців з дати настання страхового випадку;

9.1.4. протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити про зміну обставин або наслідків нещасного випадку в разі погіршення стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи);

9.1.5. надати закладам охорони здоров'я інформацію щодо страхування та дозвіл на надання медичної документації та інформації, в тому числі тієї, що становить лікарську таємницю, закладами охорони здоров'я на запит Страховика, пов'язаний із настанням страхового випадку.

9.2. Умовами Договору страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання страхового випадку.

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

10.1. Перелік документів для здійснення страхової виплати:

10.1.1. заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

10.1.2. документи, що підтверджують особу заявника (копія паспорта та довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків);

10.1.3. документ, що підтверджує право на отримання страхової виплати (копія Договору страхування або страхового поліса/свідоцтва/сертифіката; для спадкоємців – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; інші документи, визначені чинним законодавством);

10.1.4. документи, що підтверджують факт, причини і обставини настання нещасного випадку (акт про нещасний випадок (форми Н-1 у разі виробничого травматизму; форми НТ у разі невиробничого травматизму, форми Н-Н, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі) або документи уповноважених державних органів залежно від обставин нещасного випадку (за наявності), або інші документи, визначені Договором страхування);

10.1.5. документи, що містять інформацію та підтверджують наслідки нещасного випадку, а саме:

- в разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – копія свідоцтва про смерть та копія лікарського свідоцтва про смерть (форма №106/о);

- в разі тимчасової втрати працездатності Страхувальника (Застрахованої особи) – листок непрацездатності за встановленою законодавством формою або його копія, видана закладом охорони здоров'я (в разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка закладу охорони здоров'я);

- в разі встановлення інвалідності Страхувальнику (Застрахованій особі) – висновок медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення групи інвалідності (первинної або зміну групи інвалідності на вищу внаслідок настання нещасного випадку);

- в разі отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) – виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о), заповнена та завірена належним чином;

10.2. Залежно від обставин конкретного випадку Страховик має право зменшити вимоги до документів, передбачених п.10.1. цих Правил.

10.3. Страховик має право у спірних випадках вимагати додаткові документи про причини та обставини настання страхового випадку, а також проведення додаткового медичного обстеження Страхувальника (Застрахованої особи) у визначених Страховиком закладах охорони здоров'я.

10.4. Конкретний перелік документів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку, зазначається у Договорі страхування

10.5. За згодою сторін Договору страхування в Договорі може бути передбачений інший перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

10.6. Документи, передбачені п.10.1. цих Правил, можуть бути подані Страховику за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або іншим способом (особисто, поштою тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ (ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

11.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, при настанні страхового випадку страхові виплати здійснюються Страховиком у наступних розмірах:

11.1.1. в разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі страхування;

11.1.2. в разі встановлення інвалідності Страхувальнику (Застрахованій особі) – залежно від встановленої групи інвалідності у наступних розмірах:

- при встановленні 1 групи інвалідності – 90% страхової суми;
- при встановленні 2 групи інвалідності – 70% страхової суми;
- при встановленні 3 групи інвалідності – 50% страхової суми.

11.1.3. в разі тимчасової втрати працездатності Страхувальника (Застрахованої особи) – у розмірі від 0,1 до 1,0% страхової суми (залежно від умов Договору страхування) за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше ніж 40% страхової суми за кожним страховим випадком. Договором страхування може бути обмежена кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, за які Страховик здійснює страхові виплати.

11.1.4. в разі отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) – в розмірі, передбаченому Таблицею травм (Додаток №1 до Правил) або в розмірі, погодженому Сторонами в Договорі страхування.

11.2. Розмір страхової виплати відповідно до Договору може бути розрахований іншим чином, зазначеним у Договорі страхування (відсоток від заробітної плати тощо).

11.3. В разі, якщо внаслідок одного нещасного випадку настали кілька наслідків, передбачених пп.4.3.1. – 4.3.4. цих Правил, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням сум попередніх страхових виплат, здійснених за Договором страхування за цим же нещасним випадком, якщо такі проводились.

11.4. Якщо протягом строку дії Договору страхування до моменту здійснення страхової виплати за одним і тим же нещасним випадком буде заявлено кілька наслідків, передбачених пп.4.3.1. – 4.3.4. цих Правил, то страхова виплата проводиться за більшим із розмірів виплати, встановлених п.12.1.1.-12.1.4. цих Правил.

11.5. Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків за Договором страхування, не може перевищувати

страхової суми за Договором страхування. У випадку, якщо за окремим страховим випадком або групою страхових випадків Договором страхування встановлена страхова сума (ліміт виплати) – сума виплат не може перевищувати встановлені Договором страхування ліміти.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ (ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

12.1. Строк прийняття рішення за випадком встановлюється Договором страхування, але не може перевищувати становить 30 (тридцять) календарних днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цими Правилами та/або Договором страхування.

12.2. Протягом вказаного в п.12.1. Правил строку Страховик:

12.2.1. приймає рішення про страхову виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

12.2.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

12.3. Строк здійснення страхової виплати становить 10 (десять) робочих днів з дати складення страхового акту.

12.4. Датою здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з банківського рахунку Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.5. Рішення Страховика про відмову в страховій виплаті може бути оскаржене у визначеному чинним законодавством порядку.

12.6. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за страховим випадком, якщо:

12.6.1. у Страховика є обґрунтовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень відповідних компетентних органів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дати одержання заяви про страхову виплату;

12.6.2. розмір страхової виплати (остаточні наслідки нещасного випадку) протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру страхової виплати (остаточних наслідків нещасного випадку), але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дати одержання заяви про страхову виплату;

12.6.3 порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення розслідування або судового розгляду;

12.6.4. в інших випадках, зазначених в Договорі страхування, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх передбачених Договором страхування документів.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

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

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

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

13.1.5. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Причиною відмови у виплаті страхового відшкодування можуть також бути випадки, що підпадають під виключення із страхових випадків і обмеження страхування (Розділ 5 цих Правил), передбачені Договором страхування.

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

13.4. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування Страхувальнику.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою його сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії Договору;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком

випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

б) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено Договором страхування.

14.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.2.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

14.3. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою сторін здійснюється на підставі додаткового договору, що укладається сторонами в письмовій формі. Умови дострокового припинення дії Договору в цьому випадку (умови проведення розрахунків, застосування чи не застосування нормативу витрат на ведення справи та інші умови) визначатимуться сторонами в такому додатковому договорі.

14.4. В разі повернення страхового платежу (його частини) при достроковому припиненні Договору таке повернення здійснюється виключно Страхувальнику.

14.5. У разі, якщо Застрахована особа проходить лікування в умовах екстреного стаціонару з приводу події, що є страховим випадком, і під час такого лікування дія Договору припиняється через закінчення строку його дії, то обслуговування Застрахованої особи та оплата Страховиком медичної допомоги та послуг за даним страховим випадком може бути продовжена Страховиком в межах, передбачених Програмою страхування та Договором страхування, але не більше ніж протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів

з дати завершення дії Договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.

14.6. Відповідно до чинного законодавства Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати укладення Договору страхування або помилкового перерахування коштів шляхом подання Страховику письмової заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. При цьому Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму всіх страхових виплат, що були здійснені Страховиком за Договором страхування за період від дати укладення Договору до дати отримання Страховиком письмової відмови Страхувальника згідно з цим пунктом.

14.7. В разі необхідності внесення змін до Переліку Застрахованих осіб (включення або виключення осіб із Переліку Застрахованих осіб) сторони укладають додатковий договір.

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

14.10. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться за взаємною згодою сторін Договору, про що сторони укладають в письмовій формі додатковий договір до Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Всі спори, що можуть виникнути в процесі виконання Договору страхування, попередньо розглядаються сторонами з метою досягнення взаємоприйняттого рішення.

15.2. Спори, що можуть виникнути в процесі виконання Договору страхування, можуть бути передані для вирішення в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Договір страхування може бути укладено щодо страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасних випадків, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою (далі – нещасний випадок на транспорті).

16.2. Договір страхування від нещасних випадків на транспорті може бути укладено як щодо визначеного переліку, зазначених в Переліку Застрахованих осіб до Договору страхування, так і виходячи з кількості пасажиромісць в наземному транспортному засобі (з місцем водія включно).

16.3. Застрахованими особами за договором страхування від нещасних випадків на транспорті є:

16.3.1. водій наземного транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування, що керує ним на законних підставах; водій є застрахованим на час обслуговування поїздки;

16.3.2. пасажири наземного транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування, але не більше кількості пасажиромісць в такому транспортному засобі; пасажири є застрахованими з моменту посадки в транспортний засіб до моменту завершення поїздки; Договір страхування може передбачати обов'язкову наявність у пасажира квитка або іншого підтвердження замовлення на перевезення для підтвердження статусу Застрахованої особи.

16.4. Страхувим випадком за Договором страхування від нещасних випадків на транспорті є дорожньо-транспортна пригода (ДТП), що сталась за участю наземного транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування, та яка призвела до наслідків, передбачених пп. 4.3.1. – 4.3.4. цих Правил.

16.5. Договором страхування від нещасних випадків на транспорті може бути передбачено, що в разі настання страхового випадку обов'язковою дією при настанні випадку є негайне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Національної поліції та, за необхідності – виклик швидкої медичної допомоги.

16.6. Договором страхування від нещасних випадків на транспорті може бути передбачено, що обов'язковими документами для прийняття рішення за випадком є довідка Поліції, постанова про відкриття кримінального провадження щодо ДТП, копія свідоцтва про державну реєстрацію наземного транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування, а також копія водійського посвідчення водія, що керував наземним транспортним засобом під час настання ДТП.

16.7. В разі, якщо Договір страхування від нещасних випадків на транспорті буде укладено залежно від кількості пасажиромісць у відповідному наземному транспортному засобі, то таким Договором страхування може бути передбачено, що страхова сума на кожну Застраховану особу (пасажирів або водія наземного транспортного засобу) визначається після настання страхового випадку, виходячи з кількості постраждалих внаслідок нещасного випадку на транспорті (ДТП) наступним чином:

- якщо постраждала 1 особа – 45% від загальної страхової суми, визначеної Договором страхування;
- якщо постраждало 2 особи – 35% від загальної страхової суми, визначеної Договором страхування;
- якщо постраждало 3 особи – 30% від загальної страхової суми, визначеної Договором страхування;
- якщо постраждало 4 і більше осіб – пропорційно кількості постраждалих Застрахованих осіб, але не більше кількості посадкових місць в наземному транспортному засобі.

16.8. Договором страхування від нещасних випадків на транспорті може бути передбачено, що страхова виплата на кожну Застраховану особу визначається у % від страхової суми на кожну Застраховану особу, визначену Договором страхування:

- 100% – у разі смерті пасажирів або водія наземного транспортного засобу;

90% – у разі інвалідності I групи пасажирів або водія наземного транспортного засобу;

70% – у разі інвалідності II групи пасажирів або водія наземного транспортного засобу;

50% – у разі інвалідності III групи пасажирів або водія наземного транспортного засобу.

16.9. За погодженням сторін Договору страхування від нещасних випадків на транспорті можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, що не заборонені цими Правилами та законом.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Розмір базових річних страхових тарифів на одну Застраховану особу в залежності від ризиків наведений в Таблиці №1.

Таблиця №1

Річні базові страхові тарифи, % від страхової суми

| Ризики | Тариф,% |
|---|---------|
| Отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) | 0,80 |
| Тимчасова втрата працездатності Страхувальника (Застрахованої особи) | 0,70 |
| Встановлення інвалідності (первинної або зміна групи інвалідності на вищу) Страхувальнику (Застрахованій особі) | 0,35 |
| Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) | 0,25 |

17.2. Розміри базових річних страхових тарифів при страхуванні від нещасних випадків на транспорті.

Таблиця №2

Річні базові страхові тарифи, % від загальної страхової суми на транспортний засіб

| Тип транспортного засобу | Тариф,% |
|--|---------|
| Легковий автомобіль | 0,8 |
| Вантажний автомобіль | 0,6 |
| Автобус, мікроавтобус | 1,2 |
| С/Г техніка | 0,5 |
| Мотоцикл, мопед, велосипед та інші легкі т/з | 0,7 |

17.3. При укладанні Договору страхування на строк менше року, розмір страхового платежу корегується на коефіцієнт короткостроковості, в залежності від строку дії Договору, на підставі Таблиці №3.

Таблиця №3

Коефіцієнти короткостроковості

| Строк дії Договору страхування, місяців | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Коефіцієнт короткостроковості, % від річного тарифу | 30 | 40 | 50 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

17.4. Страховик має право змінювати (зменшувати або збільшувати) тарифні ставки залежно від індивідуального ступеня ризику, умов страхування, розміру страхової суми, рівня медичної допомоги тощо, застосовуючи до базового страхового тарифу понижуючі (від 0,99 до 0,001) та/або підвищувальні (від 1,01 до 8,0) коефіцієнти.

17.5. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить до 40 відсотків в розмірі страхового тарифу.

Актуарій Борець Владислав Анатолійович
свідоцтво №01-032 від 15.05.2018

ДОДАТОК №1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків №021
(нова редакція від 08.01.2023 року)

ТАБЛИЦЯ ТРАВМ

Якщо інше не передбачено Договором страхування, в разі настання страхових випадків, передбачених п.4.3.4. Правил, застосовується наступний перелік травматичних ушкоджень / функціональних розладів здоров'я та розмірів страхових виплат за ними:

Таблиця №1

| Стаття | Характер травматичного ушкодження | Розмір страхової виплати, у % від страхової суми |
|--------|-----------------------------------|--|
|--------|-----------------------------------|--|

КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА: | |
| 1.1. | Зовнішньої пластинки кісток склепіння | 5 |
| 1.2. | Склепіння | 15 |
| 1.3. | Основи | 20 |
| 1.4. | Склепіння і основи | 25 |
| 2 | ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ: | |
| 2.1. | Епідуральна | 10 |
| 2.2. | Субдуральна, внутрішньомозкова | 15 |
| 2.3. | Епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова) | 20 |
| 3 | УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: | |
| 3.1. | Струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів (включно) | 3 |
| 3.2. | Струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів | 5 |
| 3.3. | Забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив | 10 |
| 3.4. | Не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) | 15 |
| 3.5. | Розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики) | 50 |

Примітки:

- Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.
- У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

| | | |
|----------|--|---|
| 4 | УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ: | |
| 4.1. | Астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці | 5 |

| | | |
|------|---|-----|
| | до 16 років | |
| 4.2. | Арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту | 10 |
| 4.3. | Епілепсії | 15 |
| 4.4. | Верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) | 30 |
| 4.5. | Гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) | 40 |
| 4.6. | Моноплегії (паралічу однієї кінцівки) | 60 |
| 4.7. | Тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції | 70 |
| 4.8. | Гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів | 100 |

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 (трьох) 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 та ст.4 шляхом підсумовування.
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.

| | | |
|----------|--|----|
| 5 | ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ | 10 |
|----------|--|----|

Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.

6 УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, БЕЗ ЗАЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ:

| | | |
|------|------------------------------|-----|
| 6.1. | Струс | 5 |
| 6.2. | Забій | 10 |
| 6.3. | Здавлювання, гематомієлія | 30 |
| 6.4. | Частковий розрив | 50 |
| 6.5. | Повний розрив спинного мозку | 100 |

Примітки:

1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по пп.6.1 - 6.5, 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 15% страхової суми одноразово.

| | | |
|----------|--|---|
| 7 | ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ) | 5 |
|----------|--|---|

| | | |
|----------|---|----|
| 8 | УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ: | |
| 8.1. | Травматичний плексит | 10 |
| 8.2. | Частковий розрив сплетіння | 40 |
| 8.3. | Розрив сплетіння | 70 |

Примітки:

1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.

| | | |
|----------|--|----|
| 9 | РОЗРИВ НЕРВІВ: | |
| 9.1. | Гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті | 5 |
| 9.2. | Одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового | 10 |
| 9.3. | Двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів | 20 |
| 9.4. | Одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового | 25 |
| 9.5. | Двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового | 40 |
| 9.6. | Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи | 5 |

ОРГАНИ ЗОРУ

| | | |
|-----------|--|----|
| 10 | ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІ ОДНОГО ОКА | 15 |
| 11 | ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ) | 15 |
| 12 | ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА: | |
| 12.1. | Неконцентричне | 10 |
| 12.2. | Концентричне | 15 |
| 13 | ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА | 20 |
| 14 | УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ: | |
| 14.1. | Непроникаюче поранення очного яблука, гіфема | 3 |
| 14.2. | Проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм | 5 |

Примітки:

1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при

цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.

3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.

| | | |
|-----------|--|----|
| 15 | УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА: | |
| 15.1. | Що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів | 5 |
| 15.2. | Що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів | 10 |
| 16 | НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА: | |
| 16.1. | Кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт | 5 |
| 16.2. | Дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри) | 10 |

Примітки:

1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст.16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.

2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 (три) місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 16 та п. 15.2, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.

| | | |
|-----------|---|-----------------------|
| 17 | УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01 | 100 |
| 18 | ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА | 10 |
| 19 | ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ | 10 |
| 20 | ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ | <i>Див. Табл. № 2</i> |

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 (трьох) 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, 19 та п. 15.1.

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.

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.

ОРГАНИ СЛУХУ

| | | |
|--|--|----|
| 21 | УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 21.1. | Перелом хряща | 3 |
| 21.2. | Відсутність до 1/3 частини вушної раковини | 5 |
| 21.3. | Відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини | 10 |
| 21.4. | Відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини | 30 |
| 21.5. | Повна відсутність вушної раковини | 50 |
| <p>Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по п. 21.2. - 21.4. Приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p> | | |
| 22 | УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЩО СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ: | |
| 22.1. | Шепітна мова на відстані від 1 до 3 м | 5 |
| 22.2. | Шепітна мова – до 1 м | 15 |
| 22.3. | Повна глухота (розмовна мова – 0) | 25 |
| <p>Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 (трьох) 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, 24.1. (якщо на це є підстави).</p> | | |
| 23 | РОЗРИВ ОДНІЄІ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ | 5 |
| <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується. | | |
| 24 | УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЩО СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ: | |
| 24.1. | Гострий гнійний | 3 |
| 24.2. | Хронічний | 5 |
| <p>Примітка: страхова виплата за п. 24.2. Здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено лор-фахівцем після закінчення 3 (трьох) місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.</p> | | |

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

| | | |
|--|---|---|
| 25 | ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ | 5 |
| <p>Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p> | | |
| 26 | УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ: | |

| | | |
|--|---|----|
| 26.1. | З однієї сторони | 5 |
| 26.2. | Із двох сторін | 20 |
| Примітки: | | |
| 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. | | |
| 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст. 26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст. 28, 29. | | |
| 27 | УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І П ОРГАНІВ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 27.1. | Легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми) | 10 |
| 27.2. | Видалення долі, частини легенів | 40 |
| 27.3. | Видалення однієї легені | 60 |
| Примітка: при здійсненні страхової виплати за п. 27.2. Та 27.3. – п. 27.1. Не застосовується. | | |
| 28 | ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ | 5 |
| 29 | ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА | 3 |
| Примітки: | | |
| 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. | | |
| 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. | | |
| 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер. | | |
| 30 | ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ: | |
| 30.1. | Торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії | 5 |
| 30.2. | При відсутності ушкодження органів грудної порожнини | 10 |
| 30.3. | При ушкодженні органів грудної порожнини | 25 |
| 30.4. | Повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості) | 15 |
| 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 ст.26 одночасно не застосовуються. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово. | | |
| 31 | УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ | 5 |
| Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми. | | |
| 32 | УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |

| | | |
|---|---|----|
| 32.1. | Охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми | 10 |
| 32.2. | Втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми | 20 |
| Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31. | | |

| СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА | | |
|--|--|-----------|
| 33 | УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ | 25 |
| 34 | УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЩО СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ: | |
| 34.1. | I ступеня | 10 |
| 34.2. | II-III ступеня | 25 |
| Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34.1. | | |
| 35 | УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ: | |
| 35.1. | Плеча, стегна | 10 |
| 35.2. | Передпліччя, гомілки | 5 |
| 36 | УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЩО СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ | 25 |
| Примітки: | | |
| 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени. | | |
| 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. | | |
| 3. Страхова виплата по ст. 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: | |
| 37.1. | Перелом однієї кістки, вивих щелепи | 5 |
| 37.2. | 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, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ: | |
| 39.1. | Частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) | 40 |
| 39.2. | Щелепи | 60 |
| 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), ЩО СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ) | 3 |
| 41 | УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 41.1 | Відсутність кінчика язика | 10 |
| 41.2. | Відсутність дистальної третини язика | 15 |
| 41.3. | Відсутність язика на рівні середньої третини | 30 |
| 41.3. | Відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика | 60 |
| 42 | УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 42.1. | Відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивих зуба | 3 |
| 42.2. | Втрату: 1 зуба | 5 |
| 42.3. | 2-3 зубів | 10 |
| 42.4. | 4-6 зубів | 15 |
| 42.5. | 7-9 зубів | 20 |
| 42.6. | 10 і більше зубів | 25 |
| Примітки: | | |

1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.
2. При втраті 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 за ст.37 і ст.42 шляхом підсумовування.
4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно п. 42.1, і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.

| | | |
|-----------|---|----------|
| 43 | УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ | 5 |
| 44 | УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 44.1. | Звуження стравоходу | 40 |
| 44.2. | Непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу | 100 |

Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 (шість) місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.

| | | |
|-----------|--|-----|
| 45 | УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 45.1. | Холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит | 5 |
| 45.2. | Рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідникового отвору | 15 |
| 45.3 | Спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкову непрохідності | 25 |
| 45.4. | Кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози | 50 |
| 45.5. | Протиприродний вихідниковий отвір (колостома) | 100 |

Примітки:

1. При ускладненнях травми, передбачених у п. 45.1, 45.2, 45.3, страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 (трьох) місяців з дня травми, а передбачені в п. 45.4 та 45.5 – після закінчення 6 (шести) 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

пункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних пунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

| | | |
|-----------|--|----|
| 46 | ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ | 10 |
|-----------|--|----|

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.46 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.

2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.

| | | |
|-----------|---|--|
| 47 | УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
|-----------|---|--|

| | | |
|-------|--|---|
| 47.1. | Підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз | 5 |
|-------|--|---|

| | | |
|-------|-------------------------|----|
| 47.2. | Печінкову недостатність | 10 |
|-------|-------------------------|----|

| | | |
|-----------|--|--|
| 48 | УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
|-----------|--|--|

| | | |
|-------|---|----|
| 48.1. | Ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура | 15 |
|-------|---|----|

| | | |
|-------|---|----|
| 48.2. | Ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура | 20 |
|-------|---|----|

| | | |
|-------|---------------------------|----|
| 48.3. | Видалення частини печінки | 25 |
|-------|---------------------------|----|

| | | |
|-------|---|----|
| 48.4. | Видалення частини печінки і жовчного міхура | 35 |
|-------|---|----|

| | | |
|-----------|---|--|
| 49 | УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
|-----------|---|--|

| | | |
|-------|---|---|
| 49.1. | Підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання | 5 |
|-------|---|---|

| | | |
|-------|---------------------|----|
| 49.2. | Видалення селезінки | 30 |
|-------|---------------------|----|

| | | |
|-----------|---|--|
| 50 | УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
|-----------|---|--|

| | | |
|-------|--|----|
| 50.1. | Утворення несправжньої кісти підшлункової залози | 20 |
|-------|--|----|

| | | |
|-------|---|----|
| 50.2. | Резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози | 30 |
|-------|---|----|

| | | |
|-------|------------------|----|
| 50.3. | Видалення шлунка | 60 |
|-------|------------------|----|

| | | |
|-------|-------------------|----|
| 50.4. | Ушивання брижейки | 15 |
|-------|-------------------|----|

Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

| | | |
|-----------|---|--|
| 51 | УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ: | |
|-----------|---|--|

| | | |
|-------|-----------------------------|---|
| 51.1. | Лапароскопія (лапароцентез) | 5 |
|-------|-----------------------------|---|

| | | |
|-------|---|----|
| 51.2. | Лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом) | 10 |
|-------|---|----|

| | | |
|-------|--|----|
| 51.3. | Лапаротомія при ушкодженні органів живота (у т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом) | 15 |
|-------|--|----|

| | | |
|-------|---|----|
| 51.4. | Повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості) | 10 |
|-------|---|----|

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.47-50 - стаття 51 (крім пункту 51.4) 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 пункту 51.3 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%).

СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ

| | | |
|-----------|--|----|
| 52 | УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 52.1. | Забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання | 5 |
| 52.2. | Видалення частини нирки | 30 |
| 52.3. | Видалення нирки | 60 |
| 53 | УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 53.1. | Цистит, уретрит | 5 |
| 53.2. | Гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит | 10 |
| 53.3. | Зменшення об'єму сечового міхура | 15 |
| 53.4. | Гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника | 25 |
| 53.5. | Синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність | 30 |
| 53.6. | Непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі | 40 |

Примітки:

1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з пунктів ст.53, що враховує найбільш важке ушкодження.
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в пунктах 53.1., 53.3., 53.4, 53.5 та 53.6, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 (трьох) місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст. 52 або п. 55.1 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

54 ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:

| | | |
|-------|--|----|
| 54.1. | Цистостомія | 5 |
| 54.2. | При підозрі на ушкодження органів | 10 |
| 54.3. | При ушкодженні органів | 15 |
| 54.4. | Повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) | 10 |

Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по п.52.2 та 52.3; стаття 54 при цьому не застосовується.

55 УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ

| СИСТЕМИ: | | |
|---|---|----|
| 55.1. | Поранення, розрив, опік, відмороження | 5 |
| 56 | УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛИ ДО: | |
| 56.1. | Видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка | 15 |
| 56.2. | Видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена | 30 |
| 56.3. | Втрати матки у жінок у віці: | |
| 56.3.1. | До 40 років | 50 |
| 56.3.2. | Від 40 до 50 років | 30 |
| 56.3.3. | 50 років і більше | 15 |
| 56.4. | Втрати статевого члена, обох яєчок | 50 |
| 57 | ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 57.1. | Видалення однієї маткової труби, одного яєчника | 15 |
| 57.2. | Видалення обох маткових труб, обох яєчників | 30 |
| 57.3. | Втрату матки (у т.ч. з придатками) у віці: | |
| 57.3.1. | До 40 років | 50 |
| 57.3.2. | Від 40 до 50 років | 30 |
| 57.3.3. | 50 років і більше | 15 |
| Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується за п.57.1. | | |

| М'ЯКІ ТКАННИНИ | | |
|--|--|----|
| 58 | УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАННИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЩО СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ: | |
| 58.1. | Утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ² | 3 |
| 58.2. | Утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше | 5 |
| 58.3. | Значні косметичні дефекти | 10 |
| 58.4. | Різкі косметичні дефекти | 30 |
| 58.5. | Спотворення | 70 |
| Примітки: | | |
| 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі. | | |
| 3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку | | |

з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

| | | |
|-----------|---|----|
| 59 | УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЩО СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ: | |
| 59.1. | Від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше | 3 |
| 59.2. | Від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла | 5 |
| 59.3. | Від 0,5% до 2,0% поверхні тіла | 10 |
| 59.4. | Від 2,0% до 4,0% поверхні тіла | 15 |
| 59.5. | Від 4,0% до 6,0% поверхні тіла | 20 |
| 59.6. | Від 6,0% до 8,0% поверхні тіла | 25 |
| 59.7. | Від 8,0% до 10,0% поверхні тіла | 30 |
| 59.8. | Від 10,0% до 15,0% поверхні тіла | 35 |
| 59.9. | Від 15,0% і більше | 40 |

Примітки:

1. 1% поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

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

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

| | | |
|-----------|--|----|
| 60 | УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЩО ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ: | |
| 60.1. | Від 1,0% до 2,0% поверхні тіла | 3 |
| 60.2. | Від 2,0% до 10,0% поверхні тіла | 5 |
| 60.3. | Від 10,0% до 15,0% поверхні тіла | 10 |
| 60.4. | 15,0% і більше | 15 |

Примітки: 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.

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: | |
| 62.1. | Не вилучені сторонні тіла | 2 |
| 62.2. | М'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів | 3 |
| 62.3. | Розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата | 5 |

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.
2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.62 приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 (один) місяць після травми.

ХРЕБЕТ

| | | |
|---|--|----|
| 63 | ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА): | |
| 63.1. | Одного-двох | 20 |
| 63.2. | Трьох-п'яти | 30 |
| 63.3. | Шести і більше | 40 |
| 64 | РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА) | 5 |
| Примітка: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється. | | |
| 65 | ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА | 3 |
| 66 | ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ | 15 |
| 67 | УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА: | |
| 67.1. | Підвивих куприкових хребців | 3 |
| 67.2. | Вивих куприкових хребців | 5 |
| 67.3. | Перелом куприкових хребців | 10 |

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у т.ч. 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.

ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ

| | | |
|-----------|---|----|
| 68 | ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ: | |
| 68.1. | Перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення | 5 |
| 68.2. | Перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці | 10 |
| 68.3. | Розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення | 15 |
| 68.4. | Перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) | 15 |

Примітки:

1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% 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 (шести) місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

| | | |
|-----------|---|----|
| 69 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ): | |
| 69.1. | Розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у т.ч. Великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча | 5 |
| 69.2. | Перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча | 10 |
| 69.3. | Перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча | 15 |
| 70 | УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 70.1. | Звичний вивих плеча | 15 |
| 70.2. | Відсутність рухів у суглобі (анкілоз) | 20 |
| 70.3. | «розбвтаний» 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 (шести) 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 10% страхової суми.
3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 (трьох) років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

ПЛЕЧЕ

| | | |
|-----------|--|----|
| 71 | ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ: | |
| 71.1. | На будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) | 15 |
| 71.2. | Подвійний перелом | 20 |

| | | |
|--|--|-----|
| 72 | ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЯКИЙ НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА) | 45 |
| Примітки: | | |
| 1. Страхова виплата по ст.72 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально- профілактичній установі після закінчення 9 (дев'яти) 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 10% страхової суми. | | |
| 73 | ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ: | |
| 73.1. | З лопаткою, ключицею або їхньою частиною | 80 |
| 73.2. | Плеча на будь-якому рівні | 75 |
| 73.3. | Єдиної кінцівки на рівні плеча | 100 |
| Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться. | | |

| | | |
|---|---|----|
| ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ | | |
| 74 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА: | |
| 74.1. | Гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя | 3 |
| 74.2. | Відрив кісткових фрагментів, у т.ч. надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки | 5 |
| 74.3. | Перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя | 10 |
| 74.4. | Перелом плечової кістки | 15 |
| 74.5. | 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, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 75.1. | Відсутність рухів у суглобі | 20 |
| 75.2. | «розбавтаний» 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 (шести) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. | | |
| 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. | | |

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

| | | |
|--|---|-----|
| 76 | ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА): | |
| 76.1. | Перелом, вивих однієї кістки | 5 |
| 76.2. | Перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки | 10 |
| 77 | ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІССЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ: | |
| 77.1. | Однієї кістки | 15 |
| 77.2. | Двох кісток | 30 |
| Примітка: страхова виплата по ст.77 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. | | |
| 78 | ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО: | |
| 78.1. | До ампутації передпліччя на будь-якому рівні | 65 |
| 78.2. | До екзартикуляції в ліктьовому суглобі | 70 |
| 78.3. | До ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя | 100 |
| Примітки: | | |
| 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. | | |
| 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться. | | |

ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ

| | | |
|---|--|----|
| 79 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА: | |
| 79.1. | Перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки | 5 |
| 79.2. | Перелом двох кісток передпліччя | 10 |
| 79.3. | Перилунарний вивих кістки | 15 |
| 80 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (ВНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ | 15 |
| Примітки: | | |
| 1. Страхова виплата по ст.80 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 (шести) місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми. | | |

КИСТЬ

| | | |
|--|---|----|
| 81 | ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ: | |
| 81.1. | Однієї кістки (крім човноподібної) | 5 |
| 81.2. | Двох і більш кісток (крім човноподібної) | 10 |
| 81.3. | Човноподібної кістки | 10 |
| 81.4. | Вивих, перломо-вивих кисті | 15 |
| Примітки: | | |
| 1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. | | |
| 2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування. | | |
| 82 | УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 82.1. | Перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) | 10 |
| 82.2. | Втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба | 60 |
| 82.3. | Ампутацію однієї кисті | 65 |
| Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по п.82.1, в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 (шести) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. | | |

ПАЛЬЦІ КИСТІ – ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ

| | | |
|---|--|----|
| 83 | УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 83.1. | Відрив нігтьової пластинки | 2 |
| 83.2. | Ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця | 3 |
| 83.3. | Перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій | 5 |
| Примітки: | | |
| 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. | | |
| 84 | УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 84.1. | Відсутність рухів в одному суглобі | 10 |
| 84.2. | Відсутність рухів у двох суглобах | 15 |
| Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції першого 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 (шести) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. | | |
| 85 | УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |

| | | |
|-------|--|----|
| 85.1. | Ампутацію на рівні нігтьової фаланги | 10 |
| 85.2. | Ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги) | 15 |
| 85.3. | Ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця) | 20 |
| 85.4. | Ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною | 25 |

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

| ПАЛЬЦІ КИСТІ – ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ | | |
|---|--|----|
| 86 | УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 86.1. | Відрив нігтьової пластинки | 2 |
| 86.2. | Ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця | 3 |
| 86.3. | Перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій | 5 |
| Примітки: | | |
| 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. | | |
| 87 | УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 87.1. | Відсутність рухів в одному суглобі | 5 |
| 87.2. | Відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця | 10 |
| Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 (шести) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. | | |
| 88 | УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 88.1. | Реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги | 3 |
| 88.2. | Ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги | 5 |
| 88.3. | Ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг | 10 |
| 88.4. | Ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця | 15 |
| 88.5. | 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: | |
| 89.1. | Перелом однієї кістки | 5 |
| 89.2. | Перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки | 10 |
| 89.3. | 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 10% страхової суми одноразово.
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по п.89.2. Або п. 89.3.

| | | |
|-----------|---|----|
| 90 | УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ: | |
| 90.1. | В одному суглобі | 20 |
| 90.2. | 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 (шість) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

| | | |
|-----------|---|----|
| 91 | УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА: | |
| 91.1. | Відрив кісткового фрагмента (фрагментів) | 5 |
| 91.2. | Ізольований відрив вертлюга (вертлюгів) | 10 |
| 91.3. | Вивих стегна | 15 |
| 91.4. | 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 10% страхової суми однократно.

| | | |
|-----------|--|----|
| 92 | УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 92.1. | Відсутність рухів (анкілоз) | 20 |
| 92.2. | Перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна | 30 |
| 92.3. | Ендопротезування | 40 |
| 92.4. | «розбвтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна | 45 |

Примітки:

1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.
2. Страхова сума по п.92.2. Виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 (дев'яти) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

| СТЕГНО | | |
|--|--|-----|
| 93 | ПЕРЕЛОМ СТЕГНА: | |
| 93.1. | На будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, Середня, нижня третина) | 25 |
| 93.2. | Подвійний перелом стегна | 30 |
| 94 | ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА) | 30 |
| Примітки: | | |
| 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. | | |
| 2. Страхова сума по ст.94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку | | |
| 3 переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 (дев'яти) місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. | | |
| 95 | ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА: | |
| 95.1. | Однієї кінцівки | 70 |
| 95.2. | Єдиної кінцівки | 100 |
| Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. | | |

| КОЛІННИЙ СУГЛОБ | | |
|--|---|----|
| 96 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА | |
| 96.1. | Гемартроз | 3 |
| 96.2. | Відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска | 5 |
| 96.3. | Перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки | 10 |
| 96.4. | Перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової | 15 |
| 96.5. | Перелом виростків стегна, вивих гомілки | 20 |
| 96.6. | Перелом дистального метафіза стегна | 25 |
| 96.7. | Перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток | 30 |
| Примітки: | | |
| 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) | | |

додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

| | | |
|---|---|----|
| 97 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 97.1. | Відсутність рухів у суглобі | 20 |
| 97.2. | «розбвтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток | 30 |
| 97.3. | Ендопротезування | 40 |
| Примітка: страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба. | | |

ГОМІЛКА

| | | |
|-----------|---|----|
| 98 | ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ): | |
| 98.1. | Малогомілкової, відрив кісткових фрагментів | 5 |
| 98.2. | Великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової | 10 |
| 98.3. | Обох кісток, подвійний перелом великогомілкової | 15 |

Примітки:

1. Страхова сума по ст.98 визначається при:

- Переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;
- Переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;
- переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (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 діяфіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.

| | | |
|-----------|---|----|
| 99 | ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ): | |
| 99.1. | Малогомілкової кістки | 5 |
| 99.2. | Великогомілкової кістки | 15 |
| 99.3. | 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 (дев'яти) місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.

2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

| | | |
|------------|---|-----|
| 100 | ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО: | |
| 100.1. | А) ампутації гомілки на будь-якому рівні | 60 |
| 100.2. | Б) екзартикуляцію в колінному суглобі | 70 |
| 100.3. | 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.

ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ

| | | |
|--|--|----|
| 101 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА: | |
| 101.1. | Перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомількового синдесмозу | 5 |
| 101.2. | Перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки | 10 |
| 101.3. | Перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки | 15 |
| Примітки: | | |
| 1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомількового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. | | |
| 2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступеневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. | | |
| 102 | УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 102.1. | Відсутність рухів у гомілковостопному суглобі | 20 |
| 102.2. | «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток | 40 |
| 102.3. | Екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі | 50 |
| Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.102, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок. | | |
| 103 | ПОШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ: | |
| 103.1. | При консервативному лікуванні | 5 |
| 103.2. | При оперативному лікуванні | 15 |

СТОПА

| | | |
|--|--|----|
| 104 | УШКОДЖЕННЯ СТОПИ: | |
| 104.1. | Перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) | 5 |
| 104.2. | Перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки | 10 |
| 104.3. | 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 5% страхової суми одноразово. | | |
| 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми. | | |

| | | |
|---|--|----|
| 105 | УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 105.1. | Перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток) | 5 |
| 105.2. | Перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки | 15 |
| 105.3. | Артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) | 20 |
| | Ампутацію на рівні: | |
| 105.4. | Плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи) | 30 |
| 105.5. | Плеснових або заплеснових кісток | 40 |
| 105.6. | Таранної, п'яткової кісток (втрата стопи) | 50 |
| Примітки: | | |
| 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими п. 105.1. - 105.3., 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 (шести) місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по п.105.4. - 105.6. - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми. | | |
| 2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. | | |

| | | |
|--|--|----|
| ПАЛЬЦІ СТОПИ | | |
| 106 | ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ): | |
| 106.1. | Одного пальця | 3 |
| 106.2. | Двох-трьох пальців | 5 |
| 106.3. | 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: | |
| 107.1. | Першого пальця: | |
| 107.1.1. | На рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба | 5 |
| 107.1.2. | На рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба | 10 |
| 107.2. | Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: | |
| 107.2.1. | Одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг | 5 |
| 107.2.2. | Одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно- фалангового суглобів | 10 |
| 107.2.3. | Трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг | 15 |
| 107.2.4. | 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 5% страхової суми одноразово.

ІНШЕ

| | | |
|---|--|----------------------|
| 108 | УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ: | |
| 108.1. | Утворення лігатурних свищів | 3 |
| 108.2. | Лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки | 5 |
| 108.3 | Остеомієліт, у т.ч. Гематогенний остеомієліт | 10 |
| Примітки: | | |
| 1. Ст.108 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). | | |
| 2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми. | | |
| 109 | ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ | 5 |
| Примітка: виплата страхової суми по ст.109 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою. | | |
| 110 | ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ) | |
| | При стаціонарному лікуванні: | |
| 110.1. | 6 – 10 днів | 5 |
| 110.2. | 11 – 20 днів | 10 |
| 110.3. | 21 – 30 днів | 15 |
| 110.4. | Понад 31 день | 25 |
| Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст. 110 при цьому не застосовується. | | |
| 111 | ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ | <i>Див. Табл. №3</i> |
| Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться. | | |
| 112 | ІНШИЙ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ БЕЗПЕРЕРВНОГО СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШЕ 7 ДНІВ | 3 |
| Примітка: Страхова виплата по ст. 112 сплачується одноразово по закінченні строку лікування. | | |

Таблиця №2

| ГОСТРОТА ЗОРУ | | РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, % від страхової суми | ГОСТРОТА ЗОРУ | | РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, % від страхової суми |
|------------------|-----------------|---|---------------|-----------------|---|
| ДО ТРАВМ И | ПІСЛЯ ТРАВМИ | | ДО ТРАВМИ | ПІСЛЯ ТРАВМИ | |
| 1, 0 | 0,9 | 3 | 0,7 | 0,3 | 10 |
| | 0,8 | 5 | | 0,2 | 15 |
| | 0,7 | 5 | | 0,1 | 20 |
| | 0,6 | 10 | | Нижче 0,1 | 30 |
| | 0,5 | 10 | | 0,0 | 40 |
| | 0,4 | 10 | 0,6 | 0,5 | 5 |
| | 0,3 | 15 | | 0,4 | 5 |
| | 0,2 | 20 | | 0,3 | 10 |
| | 0,1 | 30 | | 0,2 | 10 |
| | Нижче 0,1 | 40 | | 0,1 | 15 |
| | 0,0 | 50 | Нижче 0,1 | 20 | |
| 0, 9 | 0,8 | 3 | 0,5 | 0,0 | 25 |
| | 0,7 | 5 | | 0,4 | 5 |
| | 0,6 | 5 | | 0,3 | 5 |
| | 0,5 | 10 | | 0,2 | 10 |
| | 0,4 | 10 | | 0,1 | 10 |
| | 0,3 | 15 | Нижче 0,1 | 15 | |
| | 0,2 | 20 | 0,4 | 0,0 | 20 |
| | 0,1 | 30 | | 0,3 | 5 |
| | Нижче 0,1 | 40 | | 0,2 | 5 |
| | 0,0 | 50 | | 0,1 | 10 |
| | | Нижче 0,1 | | 15 | |
| 0, 8 | 0,7 | 3 | 0,3 | 0,0 | 20 |
| | 0,6 | 5 | | 0,2 | 5 |
| | 0,5 | 10 | | 0,1 | 5 |
| | 0,4 | 10 | | Нижче 0,1 | 10 |
| | 0,3 | 15 | | 0,0 | 20 |
| | 0,2 | 20 | 0,2 | 0,1 | 5 |
| | 0,1 | 30 | | Нижче 0,1 | 10 |
| | Нижче 0,1 | 40 | | 0,0 | 20 |
| | 0,0 | 50 | | 0,0 | 20 |
| | | | | Нижче 0,1 | 10 |
| 0, 7 | 0,6 | 3 | 0,1 | Нижче 0,1 | 10 |
| | 0,5 | 5 | | 0,0 | 20 |
| | 0,4 | 10 | Нижче 0,1 | 20 | |

Таблиця №3

| Стаття | Характер травматичного ушкодження | Розмір страхової виплати, у % страхової суми |
|--|---|--|
| 1 | ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ): | |
| 1.1. | Одне поранення з поверхнею поранення: | |
| 1.1.1. | До 2 см ² | 5 |
| 1.1.2. | Від 2 см ² до 5 см ² | 7 |
| 1.1.3. | Від 5 см ² до 10 см ² | 10 |
| 1.1.4. | Більше 10 см ² | 15 |
| 1.1.5. | Поранення обличчя | 17 |
| 1.2. | Кожне наступне поранення (при численних пораненнях) | |
| | | 7 |
| Примітка: | | |
| 1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми. | | |
| 2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування. | | |
| 2 | НАСКРІЗНЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: | |
| 2.1. | Одне поранення | 20 |
| 2.2. | Кожне наступне поранення | |
| | | 10 |
| Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми. | | |
| 3 | СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: | |
| 3.1. | Одне поранення | 25 |
| 3.2. | Кожне наступне поранення | |
| | | 10 |
| Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми. | | |

ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ

| | | |
|--|---|----|
| 4 | ГОЛОВА: | |
| 4.1. | А) одне поранення | |
| 4.2. | Без пошкодження головного мозку та оболонок | 30 |
| 4.3. | З пошкодженням мозкових оболонок | 40 |
| 4.4. | З пошкодженням головного мозку; | 50 |
| 4.5. | Б) кожне наступне поранення | |
| | | 7 |
| Примітка: при пораненні органів зору та слуху страхова сума виплачується за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15% як вогнепальне поранення | | |

| | | |
|--|--|-----|
| 5 | ГРУДНА КЛІТИНА: | |
| 5.1. | Одне поранення: | |
| 5.1.1. | Без пошкодження легені | 20 |
| 5.1.2. | З пошкодженням легені | 30 |
| 5.1.3. | З пошкодженням великих судин та серця | 50 |
| 5.1.4. | З пошкодженням стравоходу | 50 |
| 5.1.5. | З пошкодженням хребта | 60 |
| 5.1.6. | З пошкодженням спинного мозку | 80 |
| 5.1.7. | З повним розривом спинного мозку | 100 |
| 5.2. | Кожне наступне поранення | 15 |
| Примітка: | | |
| 1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2 ребер, додатково виплачується 10% страхової суми. | | |
| 2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5 ребер, додатково виплачується 15% страхової суми. | | |
| 6 | ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА | |
| 6.1. | Одне поранення | |
| 6.1.1. | Без пошкодження органів | 30 |
| 6.1.2. | З пошкодженням шлунку та кишечника | 45 |
| 6.1.3. | З пошкодженням підшлункової залози | 50 |
| 6.1.4. | З пошкодженням селезінки | 40 |
| 6.1.5. | З пошкодженням печінки | 50 |
| 6.1.6. | З пошкодженням черевної аорти | 60 |
| 6.2. | Кожне наступне поранення | 20 |
| 7 | НИРКИ: | |
| 7.1. | Одне поранення | 50 |
| 7.1. | Кожне наступне поранення | 20 |
| Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.111, інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться. | | |
| 8 | СЕЧОВОД, СЕЧОВИЙ МІХУР: | |
| 8.1. | Одне поранення | 45 |
| 8.2. | Кожне наступне поранення | 15 |
| 9 | ШИЯ: | |
| 9.1. | Одне поранення: | |
| 9.1.1. | З пошкодженням судин | 60 |
| 9.1.2. | З пошкодженням трахеї | 50 |
| 9.2. | Кожне наступне поранення | 10 |
| 10 | ВЕРХНІ КІНЦІВКИ: | |
| 10.1. | Одне поранення з пошкодженням: | |
| 10.1.1. | Ключиці | 20 |
| 10.1.2. | Кісток плечового поясу | 30 |
| 10.1.3. | Плеча | 25 |
| 10.1.4. | Судини або нерву на рівні плеча | 35 |
| 10.1.5. | Кісток ліктьового суглобу | 30 |
| 10.1.6. | Судини або нерву на рівні ліктьового суглобу | 30 |
| 10.1.7. | Кістки передпліччя | 20 |
| 10.1.8. | Двох кісток передпліччя | 30 |

| | | |
|--|---|----|
| 10.1.9. | Нерву або судини передпліччя | 25 |
| 10.1.10. | Кістки кисті або зап'ястку | 15 |
| 10.1.11. | Двох-чотирьох кісток передпліччя | 25 |
| 10.1.12. | П'яти або більше кісток передпліччя | 35 |
| 10.1.13. | Судини на рівні кисті | 20 |
| 10.1.14. | Першого пальця | 20 |
| 10.1.15. | Інших пальців | 15 |
| 10.1.16. | Кожне наступне поранення | 15 |
| 11 | НИЖНІ КІНЦІВКИ: | |
| 11.1. | Одне поранення з пошкодженням | |
| 11.1.1. | Головки або шийки стегна | 35 |
| 11.1.2. | Стегна | 30 |
| 11.1.3. | Судини або нерву на рівні стегна | 35 |
| 11.1.4. | Колінного суглобу | 35 |
| 11.1.5. | Малої гомілкової кістки | 15 |
| 11.1.6. | Великої гомілкової кістки | 35 |
| 11.1.7. | Нерву або судини гомілки | 40 |
| 11.1.8. | Гомілковостопного суглобу | 30 |
| 11.1.9. | П'яткової кістки | 35 |
| 11.1.10. | Однієї-двох кісток передплюсни та плюсни | 20 |
| 11.1.11. | Трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни | 25 |
| 11.1.12. | Більше чотирьох кісток | 40 |
| 11.1.13. | Першого пальця | 25 |
| 11.1.14. | Інших пальців | 15 |
| Примітка: при кожному наступному пораненні зі сторони пошкодження кінцівки страхова сума подвоюється. | | |