

Сплачуючи на сайті <https://www.portmone.com.ua> (надалі «Portmone.com») рахунок згідно договору №03-975525 від 02.04.2021р., Ви погоджуєтесь з цими «УМОВИ СТРАХУВАННЯ для учасників змагань» (далі – «Умови»)



ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ “УМОВИ СТРАХУВАННЯ для учасників змагань”

**ЦІЛОДОБОВИЙ
КОНТАКТ-ЦЕНТР
0 (800) 218 201**

місто Київ

1 квітня 2021 року

1.

СТРАХОВИК

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”

Веб-сайт: www.oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.
Рахунок #UA803052990000026505006700493 у АТ “КБ “ПриватБанк”, МФО: 380775. м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

2.

СТРАХУВАЛЬНИК

Товариство з обмеженою відповідальністю "Портмоне.ком"

Код ЄДРПОУ 32249606. Україна, 01103, місто Київ, вулиця КІКВІДЗЕ, будинок 18 А

3. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ за цим Договором - дієздатні фізичні особи, що не є інвалідами І, II групи, віком від 1 до 65 повних років на дату укладання цього Договору згідно переліку:

№ з.п.	Прізвище, ім'я, по батькові застрахованої особи	Дата народження	Період страхування	Страхова сума	Страховий платіж
--------	---	-----------------	--------------------	---------------	------------------

Особи, що заповнили всі необхідні дані на сайті «Portmone.com» та оплатили там рахунок згідно договору №03-975525 від 02.04.2021р. Зазначено в Додатках до цього Договору - Сертифікатах, що видається кожній застрахованій особі, в якому зазначені всі дані про застраховану особу, страхову суму, період страхування та страховий платіж.

Сертифікат є невід'ємною частиною цього Договору.

Страхова сума на кожну застраховану особу становить 75 000 (сімдесят п'ять тисяч гривень) 00 копійок.

4. ВИГОДОНАБУВАЧ

Визначається згідно чинного законодавства у разі настання страхового випадку.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (осіб) згідно Договору.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

6.1. Страховим випадком за Договором є подія з числа перелічених в пунктах 6.1.1., 6.1.2., 6.1.3., що відбулася в період та на території дії Договору, документально підтверджена компетентними органами (медичними закладами, правоохоронними органами) та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору, а саме:

6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

6.1.2. Первинна інвалідність І, II групи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

6.1.3. Травмування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

7. ДЕЯКІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМАМИ:

Розміри виплат за травмування	3 ~ 100% від страхової суми	3 ~ 100% від страхової суми	3 ~ 100% від страхової суми
Виплата при інвалідності 1-ї групи	100% від страхової суми	100% від страхової суми	100% від страхової суми
Виплата при інвалідності 2-ї групи	70% від страхової суми	70% від страхової суми	70% від страхової суми
Виплата у разі смерті	100% від страхової суми	100% від страхової суми	100% від страхової суми

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Дата початку дії

Зазначено в Додатках до цього Договору - Сертифікатах щодо кожної застрахованої особи

8.2. Дата закінчення дії

Зазначено в Додатках до цього Договору - Сертифікатах щодо кожної застрахованої особи

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

Україна

10. ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ

Цілодобово під проведення масових спортивних заходів

11. ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ

Всі види (аматорські заняття спортом)

12. Група основного ризику:

А

ПІДПИСИ СТРАХОВИКА

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ” в особі Генерального директора Крендельова Івана Федоровича, що діє на підставі статуту.



14. Визначення термінів та понять, які вживаються в цьому договорі..

- **Нещасним випадком за Договором** є раптова, не передбачувана, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулася та документально підтверджена, внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичне пошкодження (в т.ч. внаслідок дорожньо-транспортної пригоди), опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; правець, сказ, менінгоенцефаліт, що передається укусами кліщів; утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

- **Травмуванням за Договором** є результат нещасного випадку, що призвів до перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше ніж 7 календарних днів і підлягає страховій виплаті згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку із травмуванням Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (згідно «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», що зареєстровані Нацкомфінпослуг згідно розпорядження №209 від 19.02.2016 - в договорі вживаються як Правила / Правила страхування).

- **Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності** (у т.ч. змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що має місце в період дії Договору, визнається страховими випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує один рік від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору.

- **Професійні заняття спортом** – спортивна діяльність пов'язана з певним видом спорту, яка має на меті шляхом поглибленої спеціалізації та індивідуалізації навчально-тренувального процесу досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів.

- **Аматорські заняття спортом** – заняття спортом під час дозвілля для зміцнення здоров'я та активного відпочинку різних видів рухової активності, що реалізуються в умовах помірних навантажень (без прагнення до найвищих спортивних результатів, рекордів) з елементами змагальності (або без них) в формальних чи неформальних організаційних структурах, самостійно, не частіше 3 разів на тиждень.

- **Групи основного ризику.** При укладанні Договору, на підставі свідчень (пояснень) Страхувальника, Страховик визначає Групу основного ризику виходячи з наступного:

Група А - Робітники побутового та комунального господарств; Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітники; Робітники по виготовленню виробів без механічної обробки; Медичні робітники, службовці, кладовщики; Робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; Робітники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; Робітники апарату агропромислового об'єднання; Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; Робітники пошти, телеграфу, телефону; Викаладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл.

Група В - Особовий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири; Робітники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; Робітники обробної промисловості (паперово – целюлозна, лісна, деревообробна); Роботи на компресорі, кустарі; Робітники побутового та комунального обслуговування (хімістка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кустарі); Робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; Охорона, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; Пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного); Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), робітники хімічних лабораторій; Робітники електростанцій, експедицій.

Група С - Льотно - підйомний склад цивільної авіації; Робітники, зайняті на іспитових працях; Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій; Міліція, вибухівці, охоронці, водолази; Робітники газарятувальних служб, рятівних станцій; Команди судів морської та річної флотилії; Робітники тяжкої промисловості; Будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та збірні роботи); Робітники повітряного транспорту; Інкасатори та водії спеціального транспорту; Особи, навчаючи водінню автомобільними засобами.

Група D - туристичні поїздки, відпочинок по путівкам, службові відрядження з використанням гірських лиж, заняття сноубордингом, дайвінгом, серфінгом, віндсерфінгом, рафтингом, стрибки із парашутом, інші види екстремальних розваг та відпочинку.

15. Дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

15.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

15.1.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих життям та здоров'ю Застрахованої особи, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

15.1.2. протягом 24-х годин з моменту настання події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, МНС, державну пожежну

охорону, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

15.1.3. протягом 24-х годин з моменту настання події повідомити про це Страховика за телефоном, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій Страхувальника (Застрахованої особи). Протягом 3-х (трьох) робочих днів з дня настання події подати Страховику письмову Заяву про подію за встановленою Страховиком формою. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально і повідомити Страховика про настання події відразу, як тільки це стане можливим;

15.1.4. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин події, залучати Страховика до створених з цієї метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

15.1.5. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), зазначені в Розділі 17 Договору. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи) повинен надати документи, не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня настання страхового випадку.

16. Права та обов'язки Сторін. Відповідальність Сторін.

16.1. Страхувальник зобов'язаний:

16.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

16.1.2. ознайомити Страхувальника з порядком його дій при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

16.1.3. протягом двох робочих днів після того, як стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного проведення страхової виплати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено Договір страхування;

16.1.4. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, після отримання всіх необхідних документів, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено Договір страхування;

16.1.5. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

16.1.6. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що змінили ступінь страхового ризику, переукласти Договір або внести зміни до нього шляхом укладення додаткової угоди;

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

16.1.8. у випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомити про це Страхувальника в передбачений Договором строк, з обґрунтуванням причин відмови.

16.2. Страховик має право:

16.2.1. робити запити до державних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про подію, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини й обставини події;

16.2.2. відмовити у проведенні страхової виплати при наявності підстав, обумовлених Договором, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;

16.2.3. здійснювати заходи з перевірки наданих даних і документів, факту і обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, причин і наслідків її настання та розміру заподіяних в її наслідок збитків;

16.2.4. відсторонити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених Договором, а також здійснювати страхову виплату частинами;

16.2.5. вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу у випадку збільшення ступеня ризику після внесення змін у Договір. Невиконання цієї умови дає право Страховику при настанні страхового випадку повністю відмовити у страховій виплаті;

16.2.6. достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов, умов Правил та закону.

16.3. Страхувальник зобов'язаний:

16.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та у строки, визначені Договором;

16.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору взагалі або щодо укладення Договору на узгоджених зі Страхувальником умовах;

16.3.3. протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх настання повідомити Страховика про суттєві зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору;

16.3.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору та сплатити додатковий страховий платіж;

16.3.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору. Якщо при укладенні Договору Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору уже застрахований, цей Договір є нікчемним;

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

16.3.7. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в обумовлений Договором строк;

16.3.8. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надавати Страховику на його вимогу всі необхідні документи для встановлення факту, причин, обставин та наслідків настання такої події, а також всі необхідні документи для визначення розміру збитків;

16.3.9. у випадку, коли Страхувальник не є Застрахованою особою, ознайомити Застраховану особу з обов'язками, передбаченими Договором та порядком дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

16.3.10. протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, повернути Страховику виплачену суму страхової виплати (або відповідної її частини), якщо виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату згідно умов Договору та/або чинного законодавства. У разі відшкодування завданої шкоди винними особами після здійснення страхової виплати за Договором – повернути Страховику виплачену суму страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня відшкодування завданої шкоди винними особами;

16.3.11. отримати згоду батьків (опікунів) на страхування дитини від нещасного випадку.

16.4. Страхувальник має право:

16.4.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

16.4.2. на укладання Договору страхування (за її згодою) про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, крім випадків, передбачених чинним законодавством. У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів;

16.4.3. на одержання від Страховика дублікату Договору (копії, завіреної печаткою та підписом Страховика) у разі втрати оригіналу;

16.4.4. на одержання страхової виплати в розмірі та на умовах, передбачених Договором;

16.4.5. достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов, умов Правил та закону;

16.4.6. при укладенні Договору призначати за згодою Застрахованої особи Вигодонабувачів (фізичних або юридичних осіб) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, письмово повідомивши про це Страховика;

16.4.7. замінювати Застрахованих осіб, про що укладається додаткова угода:

- без внесення додаткового страхового платежу – якщо страхові виплати по Застрахованій особі, яку замінюють, за період дії Договору не проводились;

- з внесенням додаткового страхового платежу, який обчислюється пропорційно періоду страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору – якщо за період дії Договору по Застрахованій особі, що замінюється, проводилися страхові виплати.

16.4.8. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті.

16.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах Договору, Правил та/або передбачені законом.

16.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків за Договором.

16.7. обов'язки Страхувальника за цим Договором, у випадку, коли Страхувальник не є Застрахованою особою, також розповсюджуються на Застраховану особу, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

16.8. Відповідальність Сторін:

16.8.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

16.8.2. У випадку порушення будь-яких грошових зобов'язань за Договором, Сторони несуть майнову відповідальність шляхом сплати пені в розмірі 0,01 % від суми несвоечасно сплаченого грошового зобов'язання за кожний календарний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період нарахування пені.

16.8.3. За затримку страхової виплати не з вини Страховика (затримка перерахувань банком, несвоечасне надання Страхувальником необхідних документів і т.п.) пеня не нараховується.

16.8.4. Сплата пені не звільняє Сторону, що порушила умови Договору, від виконання зобов'язань за Договором.

17. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку

17.1. Для одержання страхової суми або її частини після настання страхового випадку, передбаченого Договором, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

17.1.1. письмову Заяву про виплату страхової суми за встановленою Страховиком формою;

17.1.2. Договір страхування (примірник Страхувальника);

17.1.3. копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків особи, яка отримує страхову виплату;

17.1.4. акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 1112 від 25.08.2004р., - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., - у разі не виробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №616 від 31.08.2001р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;

17.1.5. довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

17.1.6. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події, що має ознаки страхового випадку, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи – копію постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи.

17.2. Крім документів, зазначених в п. 17.1. Договору, в залежності від характеру події, Страхувальник надає Страховику наступні документи:

17.2.1. при настанні події, передбаченої п. 6.1.1. Договору:

17.2.1.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірена копія свідоцтва);

17.2.1.2. для спадкоємців Застрахованої особи - свідоцтво про право на спадщину, видане державним нотаріусом;

17.2.2. при настанні події, передбаченої п. 6.1.2. Договору:

17.2.2.1. оригінал (нотаріально завірена копія) довідки Медично-санітарної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;

17.2.3. при настанні події, передбаченої п. 6.1.2. Договору:

17.2.3.1. листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);

17.2.3.2. виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні;

17.3. Страховик має право вимагати надання інших документів, необхідних для підтвердження факту настання страхового випадку.

18. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

18.1. Страхова виплата (або її частина) здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та складеного Страховиком Страхового акту.

18.1.1. Страховий акт складається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком всіх необхідних, належним чином оформлених документів, які підтверджують факт настання страхового випадку і на підставі яких здійснюється страхова виплата (виплата її частини).

18.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті (або у виплаті її частини), він повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача (спадкоємця (-ців) Застрахованої особи) в письмовій формі, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причини відмови.

18.1.3. У разі прийняття Страховиком рішення про виплату страхової суми (або її частини), Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (складання Страхового акту).

18.1.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі, коли:

18.1.4.1. є сумніви щодо правомірності вимог на одержання Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем (спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) страхової виплати - до представлення необхідних доказів;

18.1.4.2. неповністю з'ясовано обставини страхового випадку та розмірів збитків від таких обставин, але в будь-якому разі на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дати подання останнього документа з числа зазначених в Розділі 17 Договору;

18.1.4.3. по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес - до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача.

18.1.5. У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті з наведених в п.18.1.4. причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відстрочення.

18.2. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

18.2.1. При настанні страхового випадку «Смерть Застрахованої особи» Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі або помер, спадкоємцю (-цям) Застрахованої особи в розмірі 100% страхової суми.

18.2.2. При настанні страхового випадку «Первинна інвалідність I, II групи Застрахованої особи» Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі в таких відсотках від страхової суми:

18.2.2.1. при встановленні I групи інвалідності – 100 %;

18.2.2.2. при встановленні II групи інвалідності – 70 %.

18.2.3. При настанні страхового випадку «Травмування Застрахованої особи», страхова виплата здійснюється згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку із травмуванням Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (Додаток №2 до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»). 18.2.4. У разі зміни в період дії Договору групи інвалідності, що була встановлена Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум згідно з п.18.2.2.

18.2.5. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після травмування Застрахованої особи, по якій здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю (-цям) чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.18.2.1., 18.2.2. та страховими виплатами, що здійснювалися згідно з п.18.2.3. Така виплата здійснюється тільки в тому випадку, коли між встановленням інвалідності та/або смертю Застрахованої особи та настанням нещасного випадку є прямий причинно-наслідковий зв'язок.

18.3. У разі одночасного настання страхових випадків, передбачених п.п. 6.1.2., 6.1.3. Договору, розмір страхової виплати визначається за пунктом Договору, що передбачає більший розмір страхової виплати.

18.4. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

18.5. Загальна сума всіх страхових виплат по Договору страхування не може перевищувати страхової суми за Договором страхування.

18.6. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювалися страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100 % страхової суми по цій Застрахованій особі, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

18.7. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу/ Страхувальнику/ Застрахованій особі/ спадкоємцю (-ям) Застрахованої особи шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку.

18.8. Якщо внаслідок настання страхового випадку завдано шкоду життю та здоров'ю застрахованої дитини (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам (усиновителям) або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

18.9. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформлену Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

18.10. Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману Страхувальником або Застрахованою особою (Вигодонабувачем чи спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) від третіх осіб, відповідальних за заподіяний збиток, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати.

18.11. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

19. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

19.1. Не можуть бути застрахованими особи:

19.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

19.1.2. ті, що страждають такими захворюваннями як:

19.1.2.1. пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт;

19.1.2.2. алкоголізм, наркоманія;

19.1.2.3. психічні хвороби;

19.1.3. інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи, якщо інше не передбачено умовами Договору.

19.2. Договори страхування, укладені у відношенні осіб, які перелічені в п.19.1. Договору, з початку укладення визнаються недійсними.

19.3. До страхових випадків не відносяться події, що відбулися внаслідок:

19.3.1. вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій/ умисного злочину, що призвели до нещасного випадку;

19.3.2. дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

19.3.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

19.3.4. навмисних дій Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), спрямованих 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

19.3.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

19.3.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун (автомашинною, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління будь-яким транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;

19.3.7. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

19.3.8. недотримання правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

19.3.9. травмування Застрахованої особи внаслідок участі у професійних та аматорських спортивних заходах або при підготовці до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, якщо інше не обумовлено п. 12.4. Договору;

19.3.10. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ван;

19.3.11. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя.

19.4. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо подія сталася:

19.4.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору;

19.4.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

19.4.3. у випадку впливу ядерної енергії, в тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами (наслідки радіоактивного опромінення) та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха);

19.4.4. внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

19.4.5. внаслідок несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.

19.5. До страхових випадків не відносяться:

19.5.1. сальмонельоз або дизентерія внаслідок гострого отруєння недоброякісними харчовими продуктами;

19.5.2. захворювання, в тому числі раптові та професійні (за винятком правцю, сказу, менингоенцефаліту, що передається укусами кліщів. Страхова виплата по зазначеним захворюванням здійснюються тільки в разі смерті чи первинної інвалідності Застрахованої особи);

19.5.3. випадки, пов'язані з судомним приступом;

19.5.4. смерть природна та/або за віком.

19.6. При визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова виплата не здійснюється.

19.7. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати (її частини) є:

19.7.1. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, або про факт настання страхового випадку, або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку. Якщо факт неповідомлення або повідомлення свідомо неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення здійсненої виплати від особи, яка її отримала, згідно з діючим законодавством України;

19.7.2. ненадання Страхувальником Страховику інформації у письмовому вигляді про будь-які зміни страхового ризику чи обставини, що істотно впливають на умови Договору;

19.7.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика та/або відповідні компетентні державні органи про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

19.7.4. ненадання лікарю-експерту можливості проведення додаткового медичного огляду, у разі необхідності його проведення;

19.7.5. не запобігання або не усунення Страхувальником (його працівниками) та/або Застрахованим виявлених Страховиком або його представниками факторів, що можуть призвести до настання страхового випадку;

19.7.6. отримання Страхувальником або Застрахованою особою (Вигодонабувачем чи спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

19.7.7. невідповідність обсягу та/або характеру шкоди (травм) причинам та/або обставинам заявленої події;

19.7.8. отримання Страховиком обґрунтованої інформації, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто він не мав ознак ймовірності та випадковості;

19.7.9. інші підстави, передбачені законом.

20. Порядок зміни та припинення дії Договору

20.1. Зміни та доповнення до умов Договору протягом строку його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї із Сторін шляхом укладення Додаткової угоди до Договору або переукладення Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви іншою Стороною.

20.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору і складається в кількості примірників Договору.

20.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

20.4. З дати отримання заяви однією зі Сторін до дати прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

20.5. Якщо під час дії Договору звільняється одна з Застрахованих осіб, то, згідно з письмовою заявою Страхувальника, така особа перестає бути застрахованою за Договором. Якщо за Договором щодо звільненої Застрахованої особи не було здійснено страхових виплат, то, згідно з письмовою заявою Страхувальника, вважається застрахованою особа, яку прийнято на роботу на вакантну посаду.

20.6. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

20.6.1. закінчення строку дії Договору;

20.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

20.6.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

20.6.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

20.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

20.6.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

20.6.7. в інших випадках, передбачених законом та/або Договором.

20.7. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

20.8. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

20.8.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% від частки страхового платежу, що залишився до закінчення дії Договору, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

20.8.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% від частки страхового платежу, що залишився до закінчення дії Договору, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

20.8.3. У разі дострокового припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін, страховий платіж перераховується пропорційно періоду дії Договору.

20.9. Припинення дії Договору не звільняє Сторони від відповідальності за його порушення.

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

20.11. Договір вважається недійсним:

20.11.1. з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України, а також згідно Закону України «Про страхування» якщо його укладено після страхового випадку;

20.11.2. у судовому порядку.

20.12. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, що уклав Договір страхування на користь Застрахованої особи, його права та обов'язки можуть перейти як до Застрахованої особи, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи.

20.13. Якщо в період дії Договору Страхувальника – фізичну особу визнано судом недієздатним або таким, у якого обмежена дієздатність, то права і обов'язки Страхувальника переходять до його опікуна або піклувальника.

20.14. Якщо в період дії Договору Страхувальник втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права і обов'язки, що випливають з Договору, переходять до правонаступника Страхувальника, при умові згоди на це Страховика.

21. Порядок вирішення спорів

21.1. Спори, які виникають між Сторонами Договору, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди - згідно з чинним законодавством України.

21.2. Спори про вимоги до Страховика вирішуються в м. Києві. Спори про вимоги Страховика вирішуються відповідно до чинного законодавства України за місцем проживання відповідача.

22. Інші умови

22.1. Цей Договір складений у двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

22.2. Сторони не несуть відповідальності за невиконання умов Договору у разі, якщо таке невиконання є прямим результатом безпосереднього впливу обставин непереборної сили, виникнення і вплив яких на дію чи бездіяльність Сторони знаходились поза межами контролю Сторони, яка підпала під дію (вплив) вищезазначених обставин, а також про існування (виникнення) яких Сторона не була попередньо повідомлена. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання по Договору страхування, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

22.3. У разі настання обставин, які не передбачені Договором, вони вирішуються відповідно до Правил та закону.

22.4. За наявності розбіжностей між текстом Правил та текстом Договору, пріоритет має текст Договору.

22.5. Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” від 01.06.2010 р. № 2297-VI Страхувальник надає Страховику свою згоду на обробку та використання його персональних даних з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Під обробкою персональних даних розуміється збір, реєстрація, накопичення, зберігання, адаптування, уточнення (оновлення, зміни), використання, поширення (у тому числі передачу третім особам), знеособлення, знищення і будь-які інші дії з персональними даними. Під персональними даними розуміється будь-яка інформація, що відноситься до Страхувальника як до суб'єкта персональних даних, у тому числі прізвище, ім'я, по-батькові, паспортні дані, адреса, дані про ідентифікаційний номер та інша персональна інформація. Ставлячи підпис на лицьовій стороні Договору, Страхувальник підтверджує, що повідомлений, про те, що його персональні дані включені в базу персональних даних Страховика і вони можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” Страхувальнику відомий і зрозумілий. Своїм підписом на цьому Договорі Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з, Правилами та умовами страхування, а також підтверджує, що всі вище вказані відомості є правдивими і ним перевірені, примірник Договору одержав, Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.oberig-sg.com/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не наві'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

22.6. Договір набуває чинності з моменту, визначеного в п.11, але не раніше 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (параліча однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функцій тазових органів	5 10 15 30 40 60
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.	70 100
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	10
6.	Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, “кінського хвоста”, поліомієліту, без зазначення симптомів: а) струс спинного мозку б) ушиб спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	5 10 30 50 100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит сплетіння б) частковий розрив сплетіння в) повний розрив сплетіння Примітки: 1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	10 40 70
9.	Розрив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.	5 10 20 25 40
ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ		
10.	Параліч акомодатії одного ока	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	

	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	3 5
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) що не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) що призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невідалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри) Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	5 10
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19.	Перелом орбіти ока	10
20.	Зниження гостроти зору (згідно Таблиці страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку) Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	згідно Таблиці страхови х виплат при зниженні гостроти зору
ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) перелому хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.	3 5 10 30
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова – до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настало внаслідок травми і не призвів до зниження слуху Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.	5
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого отиту б) хронічного отиту Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.	3 5
ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ		
25.	Перелом, вивір кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, зратчастої кістки Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	5
26.	Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з обох сторін Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.	5 10
27.	Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до: а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті, підпункт а) цієї статті не застосовується.	10 40 60
28.	Перелом грудини	5
29.	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	5 3
30.	Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) при ушкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) Примітки:	5 10 15 10

	1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	5
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функцій гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.	10 20
ТРАВМИ СЕРЦЕВО – СУДИННОЇ СИСТЕМИ		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності	10
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безімennу, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а) цієї статті.	10 25
35.	Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності Примітки: 1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.	20
ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки Примітки: 1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	5 10
38.	Звичний вивих щелепи Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	10
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка) б) щелепи Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	40 80
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвели до: а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня) б) втрати: -одного зуба -2-3 зубів -4-6 зубів -7-9 зубів -10 і більше зубів Примітки: 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дитячому віці до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	3 5 10 15 20 25
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу Примітка: процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. 43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	40 100
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози д) протиприродного заднього проходу (коlostомії) Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми.	5 10 25 50 100

	Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	10
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу б) печінкової недостатності	5 10
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50.	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка Примітка: при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та підпунктом в) даної статті одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	5 10 15 10
ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ		
52.	Ушкодження нирки, що призвело до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а) цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.	5 10 15 25 30 40
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при пошкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	5 10 15 10
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи: а) поранення, розрив, опік, відмороження б) зґвалтування особи у віці: -до 15-ти років -від 15-ти до 18-ти років -18-ть років і більше	5 50 30 15
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до: а) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років -від 40 до 50 років -50 років і більше г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками	15 30 50 30 15 50
ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до: а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметики г) різкого порушення косметики д) спотворення Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.	3 5 10 30 70

	3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею: а) від 2,0 см² до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше б) від 5,0 см² до 0,5% поверхні тіла в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла з) від 10% до 15% поверхні тіла и) 15% та більше поверхні тіла Примітки: 1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозапястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.	3 5 10 15 20 25 30 35 40
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) від 1% до 2% поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% до 15% поверхні тіла г) 15% і більше Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	3 5 10 15
60.	Опікова хвороба, опіковий шок Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.	10
61.	Ушкодження м'яких тканин: а) невидалені сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см² в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	3 3 5
ТРАВМИ ХРЕБТА		
62.	Перелом, переломи – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика): а) одного –двох б) трьох – п'яти в) шести і більше	20 30 40
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика) Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.	5
64.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	3
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження копчика: а) підвивих копчикових хребців б) вивих копчикових хребців в) перелом копчикових хребців Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	3 5 10
ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломи-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	5 10 15 15
ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки): а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5

	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-м-вивих плеча	10 15
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) “бовтаючогося” плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв’язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв’язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. У разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не здійснюється.	15 20 40
ТРАВМИ ПЛЕЧА		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв’язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	45
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100
ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) б) “бовтаючогося” ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв’язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв’язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	20 30
ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв’язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 30
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. Якщо у зв’язку з травмою ділянки передпліччя проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	65 70 100
ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП’ЯСТНОГО СУГЛОБА		
78.	Ушкодження ділянки променевоzap’ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті	5 10 15
79.	Ушкодження ділянки променевоzap’ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв’язку з ушкодженням ділянки променевоzap’ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки променевоzap’ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	15
ТРАВМИ КИСТІ		
80.	Перелом або вивих кісток зап’ястя, п’ястних кісток огнієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, перело-м-вивих кисті Примітки: 1. Якщо у зв’язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап’ястя (п’ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п’ястних кісток зап’ястя або променевоzap’ястного суглоба	10 65

	в) ампутації єдиної кисті Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	100
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ		
82.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	3 5
83.	Ушкодження першого пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	10 15
84.	Ушкодження першого пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цієї статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	5 10 15 20 25
85.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	3 5
86.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.	5 10
87.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.	3 5 10 15 20
ТРАВМИ ТАЗУ		
88.	Ушкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань Примітки: Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) в одному суглобі б) у двох суглобах Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізолюваний відрив рожну (рознів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15 25
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутності рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	20 30 40 45
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	25 30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	30
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100

	Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
95.	Ушкодження гілянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	3 5 10 15 20 25 30
96.	Ушкодження гілянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	20 30 40
97.	Перелом кісток гомілки (крім гілянки суглобів): а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	5 10 15
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 15 20
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до: а) ампутації гомілки на будь – якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	60 70 100
ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА		
100.	Ушкодження гілянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізолюваний розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
101.	Ушкодження гілянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 40 50
102.	Ушкодження ахіллова сухожилля: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
ТРАВМИ СТОПИ		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передпліусне – пліусневому суглобі (Лісфранка) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передпліусни (Шопара) або передпліусне – пліусневого (Лісфранка) ампутації на рівні: г) пліусне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) пліусневих кісток або передпліусни є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи) Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-прфілактичним закладом, але не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ		
105.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль): а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (II - V) Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5

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

Таблиця страхових виплат при
зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми				
до нещасного випадку	після нещасного випадку		до нещасного випадку	після нещасного випадку					
1,0	0,9	3	0,4	0,3 0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 15 20				
	0,8	5							
	0,7	5							
	0,6	10							
	0,5	10							
	0,4	10							
	0,3	15							
	0,2	20							
	0,1	30							
	нижче 0,1	40							
0,0	50								
0,9	0,8	3	0,3	0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 20				
	0,7	5							
	0,6	5							
	0,5	10							
	0,4	10							
	0,3	15							
	0,2	20							
	0,1	30							
	нижче 0,1	40							
	0,0	50							
0,8	0,7	3	0,2	0,1 нижче 0,1 0,0	5 10 20				
	0,6	5							
	0,5	10							
	0,4	10							
	0,3	15							
	0,2	20							
	0,1	30							
	нижче 0,1	40							
	0,0	50							
	0,7	0,6				3	0,1	нижче 0,1 0,0	10 20
0,5		5							
0,4		10							
0,3		10							
0,2		15							
0,1		20							
нижче 0,1		30							
0,0		40							
0,6		0,5	5	нижче 0,1	0,0	20			
		0,4	5						
	0,3	10							
	0,2	10							
	0,1	15							
	нижче 0,1	20							
	0,0	25							
Примітки: До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.									