ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Еталон"
від 05.06.2024 р. № 03/24-06/18

Голова Правління
_____О.О. Кравченко

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ "ОБЕРІГ"

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страховий продукт "Страхування від нещасних випадків "**Оберіг**" є стандартним (типовим), незмінним та однаковим для невизначеного кола осіб. Загальні умови страхового продукту "Страхування від нещасних випадків **"Оберіг"** є пропозицією-офертою (далі – **ЗУСП-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється в межах **Класу страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)", відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (далі – **Страховик**) а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)" (далі – Витяг).

1.3 Положення цих ЗУСП-Оферти поширюються на Договори страхування від нещасних випадків "Оберіг", укладених **з дати затвердження** цих ЗУСП-Оферти по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/oberig/) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – **Страхувальник**) з іншої сторони (далі – Сторони) укласти Договір страхування від нещасних випадків за страховим продуктом "Оберіг" з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом - **Договір**) на нижчевикладених умовах:

a. у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, укладеним вважається Договір, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (**акцептом**) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

b. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. За згодою Сторін Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в **Розділі 4** цих ЗУСП-Оферти. Інформація, надана Страхувальником при укладенні Договору, має бути повна та достовірна. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві. Повноцінний Договір складається з двох частин:

– першою складовою є індивідуальна частина, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);

– другою складовою частиною є ці ЗУСП-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик

надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

– зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами **1 - 5 ст. 7** Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії ”;

– з інформацією про стандартний страховий продукт "Страхування від нещасних випадків "Оберіг", що розміщена на веб-сторінці Страховика за гіперпосиланням в мережі Інтернет: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/oberig/ у вигляді Інформаційного документу;

– з інформацією, що передбачена **ст.87** Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

– на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв’язку;

– на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

– на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов’язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

1.6 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, (адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12) або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient.

Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection, або до суду.

Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70.** E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП-Оферті терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати. Якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров’я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).

Виконання службових обов'язків/навчання – перебування в місті виконання службових обов'язків за професією, передбаченою Договором (під час навчальних занять – для школярів, студентів, під час перебування в дошкільному дитячому закладі – для дошкільнят), а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу).

Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором. Страхувальник, який уклав Договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.

Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхової виплати.

Інформаційно-телекомунікаційна система (далі - ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи.
До зовнішнього впливу можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, отруйних комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Під **заподіянням шкоди життю, здоров'ю та працездатності внаслідок нещасного випадку** розуміють травматичне ушкодження здоров'я (травму, забій, рану, перелом, черепно-мозкова травму, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в т.ч. отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, тощо.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

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

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

Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, зазначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

3.1 **Предметом Договору є** передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

3.2 **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

3.3 **Страховим ризиком** є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору.

3.4 **Страховий випадок**:
3.4.1 отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок страхового ризику, який стався із Застрахованою особою (далі – "**ТРАВМА**")
3.4.2 смерть Застрахованої особи внаслідок страхового ризику (далі – **"СМЕРТЬ"**).

3.5 **Територія дії страхового захисту** - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. В будь-якому випадку Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.

3.6 **Строк дії** Договору обирається за згодою Сторін від 1 (одного) дня до 1 (одного) календарного року та зазначається в індивідуальній частині Договору.
3.6.1 Договір набирає чинності з дати, зазначеної у індивідуальній частині Договору як початок його дії, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу в повному розмірі, та закінчується о 24 год. 00 хв. дати, що зазначена в Договорі як дата закінчення Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення. Страховий платіж має бути сплачений одноразово до дати, зазначеної в індивідуальній частині Договору як кінцева дата сплати страхового платежу.

3.7 **Страховий захист за Договором може надаватися на вибір Страхувальника**: протягом 24 годин на добу та/або тільки під час виконання службових обов'язків, та/або занять спортивною діяльністю. Строк дії страхового захисту встановлюється за згодою Сторін та зазначається в індивідуальній частині Договору.

3.8 **Франшиза -** не передбачається.

3.9 **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін, загальна за Договором, та зазначається в індивідуальній частині Договору.

3.10 **Страхова премія** встановлюється у відсотках до страхової суми залежно від групи страхових ризиків, професії, виду спортивної діяльності, віку Страхувальника тощо, та зазначається в індивідуальній частині Договору.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

4.1 **Порядок укладання Договору у формі електронного документу.**
4.1.1 Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".
4.1.2 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (**КЕП**), удосконаленого електронного підпису (**УЕП**) (на період воєнного часу), або **одноразового ідентифікатору** (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.
4.1.3 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.**
4.1.3.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.1.5.2** цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

– **повідомляє** представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – **представник Страховика**), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти) та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення

Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.
4.1.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається **одноразовий ідентифікатор** на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв'язку.
4.1.3.3 У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (**акцептом**) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.
4.1.3.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в індивідуальній частині Договору.
4.1.3.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.
4.1.3.6 Підписана обома Сторонами індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.
4.1.4 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.**
4.1.4.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.1.5.2** цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:
– **повідомляє** представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;
– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);
– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.
4.1.4.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.
4.1.4.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на індивідуальну частину Договору **КЕП (УЕП** (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.
4.1.4.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує індивідуальну частину Договору **КЕП (УЕП (**на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.
4.1.4.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:
– здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;
– кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;
– кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу);
– якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.
4.1.4.6 На письмову вимогу Страхувальника копія індивідуальної частини Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.
4.2 **Порядок укладання Договору у формі паперового документу.**
4.2.1 За цим Розділом діють **п.п. 4.1.3.1, 4.1.4.1** цих ЗУСП-Оферти.
4.2.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.
4.2.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.3 Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

4.3.1 кількість Застрахованих осіб, їх прізвища, імена, по-батькові, реєстраційні номери облікових карток платників податків, дати народження, адреси;

4.3.2 вік Страхувальника (Застрахованих осіб), наявність ознак, передбачених **п.12.1** цих ЗУСП-Оферти, які підпадають під обмеження страхування;

4.3.3 професія Страхувальника (Застрахованої особи);

4.3.4 заняття спортивною діяльністю Страхувальником (Застрахованою особою), вид спорту;

4.3.5 наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;

4.3.6 строк дії Договору, строк дії страхового захисту;

4.3.7 розмір обраної страхової суми;

4.3.8 перелік страхових ризиків.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1 Страхувальник має право:

5.1.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.1.2 отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-Оферти;

5.1.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється та Страховиком;

5.1.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

5.1.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

5.2 Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором страхування;

5.2.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до **п.7.3** цих ЗУСП-Оферти;

5.2.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

5.2.4 **інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір**, а також умови Договору, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

5.2.5 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором;

5.2.6 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.2.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

5.2.8 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату;

5.2.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

5.2.10 вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

5.2.11 довести до відома Застрахованої особи (Вигодонабувача) умови Договору, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Договором (за винятком **п.5.2.1** цих ЗУСП-Оферти). Дії Застрахованої особи (Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.

5.3 Страховик має право:

5.3.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.3.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до **Розділу 7** цих ЗУСП-Оферти;

5.3.3 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

5.3.4 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;

5.3.5 відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;

5.3.6 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором;

5.3.7 вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП-Оферти.

5.4 Страховик зобов'язаний:

5.4.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

5.4.2 видати Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору;

5.4.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

5.4.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;

5.4.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;

5.4.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1 За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

6.2 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

7.1 Зміни до індивідуальної частини Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.

7.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладення Договору в формі паперового документу).

7.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.

7.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.

7.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.

7.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.

7.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП-Оферти та Закону.

7.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.

7.9 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

7.9.1 закінчення строку дії Договору;

7.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

7.9.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;

7.9.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.9.5 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

7.9.6 в інших випадках, передбачених законодавством України.

2.1.1 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону. Максимальна частка Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору становить **60%** від страхової премії.

7.10 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.

7.11 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

8. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1 Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

8.1.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

8.1.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

8.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

8.3 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

9. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1 У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов’язаний:

9.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

9.1.2 якнайшвидше, але не пізніше 24 години з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, Національної поліції, ДСНС, тощо);

9.1.3 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з’ясування обставин та причин страхового випадку;

9.1.4 якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, проінформувати Страховика **по телефону** про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення **письмово** протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров’я Страхувальника або з інших об’єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з’явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;

9.1.5 надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);

9.1.6 повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров’я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне пошкодження;

9.2 Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання травматичного ушкодження, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 9 (дев’яти) місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір виплат, відповідно до **п.10.10** цих ЗУСП-Оферти.

10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1 Розмір страхової виплати визначається:

10.1.1 у випадку **Смерті** – 100% страхової суми;

а) якщо нещасний випадок призвів до Травми і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) місяців від дати його настання, незалежно від дати закінчення дії Договору, настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому **п.10.1.1** цих ЗУСП-Оферти за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати;

10.1.2 у випадку **Травми** – залежно від обраного варіанту виплати:

а) "таблиця травм" – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат за травматичні ушкодження

(Додаток 1 до ЗУСП-Оферти);
b) у зазначеному розмірі **"відсотку страхової суми"** за кожний день знаходження на стаціонарному лікуванні або у двічі меншому розмірі за день знаходження на листку непрацездатності в амбулаторних умовах, включаючи кількаразове лікування, пов'язане з одним страховим випадком, але не більше 40% страхової суми протягом річного строку дії Договору.
10.2 Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).
10.3 Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
10.4 У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.
10.5 У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.
10.6 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:
– якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (Вигодонабувачем);
– якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених **п. 10.10** цих ЗУСП).
10.7 Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхової суми), визначених Договором.
10.8 Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.
10.9 Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення Договору.
10.10 Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди:
10.10.1 оригінали таких документів:
10.10.1.1 примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);
10.10.1.2 письмова заява про страхову виплату;
10.10.1.3 акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) або в побуті (НТ) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;
10.10.2 оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:
10.10.2.1 документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;
10.10.2.2 висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);
10.10.2.3 у випадку Смерті – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;
10.10.2.4 у випадку Травми – виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, виписний епікриз, або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку, листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування;
10.10.3 інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.
10.11 Неподання документів, зазначених у **п.10.10** цих ЗУСП-Оферти, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами.
10.12 Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

10.13 Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених **п.10.10** цих ЗУСП-Оферти, що підтверджується відповідним актом.

10.14 Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

11. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1 Підставами для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

11.1.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

11.1.4 одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

11.1.5 несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

11.1.6 наявність інших підстав, встановлених законодавством.

12. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1 **Застрахованими за Договором не можуть бути** особи, які на час укладення Договору мають вік понад 70 років, які є інвалідами I (першої), II (другої) груп та особи, що мають статус дитина з інвалідністю; особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом важкої форми, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

12.2 Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в **п.12.1** цих ЗУСП-Оферти.

12.3 Якщо у процесі врегулювання страхового випадку буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення Договору була такою, що не може бути застрахованою за Договором, то Договір щодо такої Застрахованої особи припиняє свою дію відповідно до **п.12.1** цих ЗУСП-Оферти, а сплачена страхова премія за такою Застрахованою особою має бути повернена Страхувальнику повністю.

12.4 Страховими випадками не вважаються і страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

12.4.1 події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;

12.4.2 дій або бездіяльності (в т.ч. у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи, її Вигодонабувача, осіб, які проживають разом з ними;

12.4.3 керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Або якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це та/або перебуває у вищезазначеному стані;

12.4.4 отруєння, порушення свідомості (у тому числі внаслідок крововиливу у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи) або погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталось в результаті протиправних дій третіх осіб;

12.4.5 самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

12.4.6 прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або

військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;
12.4.7 впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізувальної радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;
12.4.8 терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;
12.4.9 навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);
12.4.10 участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;
12.4.11 свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;
12.4.12 розваг та занять Застрахованою особою видами спорту, страхування під час здійснення яких не передбачено Договором;
12.4.13 патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади.
12.5 Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходженням під вартою, ув'язнення, а також під час інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.
12.6 Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.
12.7 Не є страховим випадком: смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), зникнення Застрахованої особи безвісти.
12.8 Не є підставою для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми: саден, припухлості м'яких тканин та ран до 2 см2 та глибиною до підшкірної клітковини.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1 Спори, що виникають за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
13.2 Питання, не обумовлені Договором та цими ЗУСП-Офертою, регулюються законодавством України.

14. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Страховика за телефоном:
0 800 305 800 (цілодобово, безкоштовно по Україні з мобільних та стаціонарних телефонів);
(044) 392 03 16
Адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12.

Додаток №1
до Загальних умов страхового продукту "Страхування від нещасних випадків "Оберіг"

1. ТАБЛИЦЯ 1 СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
1	***Перелом кісток черепа:***	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	**5**
	б) склепіння	**15**
	в) основи	**20**
	г) склепіння і основи	**25**
2	***Внутрішньочерепні травматичні гематоми:***	
	а) епідуральна	**10**
	б) субдуральна, внутрішньо мозкова	**15**
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	**20**
3	***Ушкодження головного мозку:***	
	а) струс головного мозку за терміну лікування від 3 до 13 днів	**3**
	б) струс головного мозку за терміну лікування 14 і більше днів	**5**
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	**10**
	г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу)	**15**
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	**50**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою виконувались оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, наведені в одній статті, страхову виплату здійснюють за одним з підпунктів, у якому враховано найтяжче ушкодження. Уразі ушкоджень, наведених у різних статтях цього додатка, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них через підсумовування.	
4	***Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:***	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	**5**
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	**10**
	в) епілепсії	**15**
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	**30**
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	**40**
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	**60**
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	**70**
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	**100**
	Примітки: 1. Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводять за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, якщо їх встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше трьох місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. При цьому страхову виплату здійснюють 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) подано довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхову виплату здійснюють за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього додатка і цієї статті через підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепномозкової травми, страхову виплату здійснюють з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень за відповідними статтями цього додатка шляхом підсумовування.	
5	***Периферичне ушкодження одного чи декількох черепномозкових нервів***	**10**
	Примітка: Якщо ушкодження черепномозкових нервів настало внаслідок перелому основи черепа, страхову виплату здійснюють згідно із статтею 1 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують.	
6	***Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, "кінського хвоста", поліомієліт, без зазначення симптомів:***	
	а) струс спинного мозку	**5**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	б) удар спинного мозку	**10**
	в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт	**30**
	г) частковий розрив спинного мозку	**50**
	д) повний розрив спинного мозку	**100**
	Примітки: 1. У випадку, коли страхову виплату було здійснено згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені в статті 4 цього додатка, що підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхову виплату за статтею 4 цього додатка здійснюють додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово.	
7	***Травматичні неврити на одній кінцівці*** (за винятком невритів пальцьових нервів)	**5**
8	***Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:***	
	а) травматичний плексит сплетення	**10**
	б) частковий розрив сплетення	**40**
	в) повний розрив сплетення	**70**
	Примітки: 1. Статті 7 та 8 цього додатка одночасно не застосовують. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	***Розрив нервів:***	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті руки	**5**
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	**10**
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променезап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і велико- гомілкового нервів	**20**
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	**5**
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	**40**
	Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.	
	ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ	
10	***Параліч акомодації 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	**10**
	б) концентричне	**15**
13	***Пульсівний екзофтальм одного ока***	**20**
14	***Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:***	
	а) непроникне поранення очного яблука, гіфема	**3**
	б) проникне поранення очного яблука, опіки II - III ступенів, гемофтальм	**5**
	Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, наведені в цій статті, спричинять зниження гостроти зору, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 20 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснено страхову виплату згідно з цією статтею, а надалі травма спричинила зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати більшого розміру, то таку виплату зменшують на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15	***Ушкодження сльозовідвідних шляхів одного ока:***	
	а) що не призвели до порушення функції сльозовідвідних шляхів	**5**
	б) що призвели до порушення функції сльозовідвідних шляхів	**10**
16	***Наслідки травми ока:***	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	**5**
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильне зростання вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри)	**10**

<table>
<tr><th>№</th><th colspan="12">характер тілесного ушкодження (травми)</th><th>розмір виплати, % страхової суми</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="13"><u>Примітки:</u>
1.Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, наведених у цій статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.
2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що сталися патологічні зміни, зазначені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього додатка і зниження гостроти зору, то страхову виплату здійснюють з урахуванням усіх наслідків через підсумовування, але не більше 50% за одне око.</td></tr>
<tr><td>17</td><td colspan="13">Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01</td><td>100</td></tr>
<tr><td>18</td><td colspan="13">Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока</td><td>10</td></tr>
<tr><td>19</td><td colspan="13">Перелом орбіти ока</td><td>10</td></tr>
<tr><td>20</td><td colspan="2">Зниження гостроти зору</td><td colspan="11">Гострота зору <u>до</u> нещасного випадку</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>1,0</td><td>0,9</td><td>0,8</td><td>0,7</td><td>0,6</td><td>0,5</td><td>0,4</td><td>0,3</td><td>0,2</td><td>0,1</td><td>нижче 0,1</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="10"></td><td rowspan="10">Гострота зору <u>після</u> нещасного випадку</td><td>0,9</td><td>3</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,8</td><td>5</td><td>3</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,7</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,6</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,5</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,4</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,3</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>10</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,2</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>15</td><td>10</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0,1</td><td>30</td><td>30</td><td>30</td><td>20</td><td>15</td><td>10</td><td>10</td><td>5</td><td>5</td><td>–</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>нижче 0,1</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>30</td><td>20</td><td>15</td><td>15</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>–</td><td></td></tr>
<tr><td>0</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td><td>40</td><td>25</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13"><u>Примітки:</u>
1. Рішення про страхову виплату у зв’язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймають після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснювати страхову виплату з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19.
2. Якщо даних про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми немає, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою за ушкоджене, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока становила 1,0.
3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока і даних про гостроту зору до травми немає, слід умовно вважати, що гострота зору становила 1,0.
4. У випадку, коли у зв’язку з післятравматичним зниженням гостроти зору імплантовано штучний кришталик або застосовано коригувальну лінзу, страхову виплату здійснюють з урахуванням гостроти зору до операції.
5. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижча за 0,01.
6. У разі видалення в результаті травми очного яблука з невтраченим до нещасного випадку зором, а також у випадку його зморщування виплачують 10% страхової суми.</td></tr>
<tr><td colspan="15">ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ</td></tr>
<tr><td>21</td><td colspan="13">Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">а) перелому хряща</td><td>3</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">б) позбавлення до 1/3 частини вушної раковини</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">в) позбавлення 1/3 – 1/2 частини вушної раковини</td><td>10</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">г) позбавлення понад 1/2 частини вушної раковини</td><td>30</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="14"><u>Примітка:</u> Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймають на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, статтю 58 цього додатка не застосовують.</td></tr>
<tr><td>22</td><td colspan="14">Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">б) шепітна мова – до 1 м</td><td>15</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="13">в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)</td><td>25</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="14"><u>Примітка:</u> Рішення про страхову виплату у зв’язку зі зниженням слуху внаслідок травми приймають після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-оториноларинголога для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснити страхову виплату з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього додатка (якщо є підстави).</td></tr>
</table>

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
23	***Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху***	**5**
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхову виплату розраховують відповідно до статті 22 цього додатка. Цю статтю в такому випадку не застосовують. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав унаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), статтю 23 не застосовують.	
24	***Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:***	
	а) гострого отиту	**3**
	б) хронічного отиту	**5**
	Примітка: Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено лікаря-оториноларинголога через три місяці після травми. Раніше цього строку страхову виплату з урахуванням факту травми здійснюють за відповідною статтею цього додатка.	
	ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	
25	***Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки***	**5**
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носа станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 58 цього додатка (якщо є підстави для застосування цієї статті) через підсумовування.	
26	***Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:***	
	а) з одного боку	**5**
	б) з обох боків	**10**
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання з приводу травми (крім ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхову виплату за цією статтею здійснюють додатково до виплат, передбачених статтями 28, 29 цього додатка.	
27	***Ушкодження грудної клітки та її органів,*** що спричинило:	
	а) легеневу недостатність (після трьох місяців від дня травми)	**10**
	б) видалення частки, частини легені	**40**
	в) видалення однієї легені	**60**
	Примітка: У разі страхової виплати згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовують.	
28	***Перелом груднини***	**5**
29	***Перелом ребер:***	
	а) одного ребра	**5**
	б) кожного наступного ребра	**3**
	Примітки: 1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках різних лікувально-профілактичних закладів буде вказано різну кількість пошкоджених ребер, страхову виплату здійснюють з урахуванням більшої кількості поламаних ребер.	
30	***Проникні поранення грудної клітки, торакоскопія, тораконцентез, торакотомія,*** проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, тораконцентез, проникні поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	**5**
	б) без ушкодження органів грудної порожнини	**10**
	в) у разі ушкодження органів грудної порожнини	**15**
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	**10**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 27 цього додатка, цю статтю в такому випадку не застосовують. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проведено торакоскопію, тораконцентез, торакотомію, страхову виплату здійснюють з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	
31	***Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій***	**5**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проведено бронхоскопію, трахеостомію (трахеотомію) додатково виплачують 5% страхової суми.	
32	***Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеотомія (трахеотомія),*** проведена у зв'язку з травмою, які спричинили:	
	а) осиплість або втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми	**10**
	б) втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми	**20**
	Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, яку здійснено у зв'язку з травмою згідно зі статтею 31 цього додатка. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 31 цього додатка.	
	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	**10**
	б) II-III ступенів	**25**
	Примітки: 1. Великі магістральні судини - це аорта, легенева, безіменна, сонна артерії, внутрішні яремні вени, верхня та нижня порожнисті вени, ворітна вена, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказано ступеня серцево-судинної недостатності, страхову виплату здійснюють згідно із підпунктом а) цієї статті.	
35	***Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:***	
	а) плеча, стегна	**10**
	б)передпліччя, гомілки	**5**
36	***Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності***	**20**
	Примітки: 1. Великі периферичні судини – це підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхову виплату згідно зі статтею 34 цього додатка та цією статтею здійснюють додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми встановлено у лікувально-профілактичних закладах після закінчення трьох місяців після травми, та підтверджено довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплату здійснюють згідно зі статтями 33 та 35 цього додатка. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин виконано операції зі встановлення кров'яного русла, додатково виплачують 10% страхової суми.	
	ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ	
37	***Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:***	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	**5**
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	**10**
	Примітки: 1. У разі перелому щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався у разі втрати зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток виконано оперативне втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
38	***Звичний вивих щелепи***	**10**
	Примітка: у разі звичного вивиху нижньої щелепи страхову виплату здійснюють додатково до виплати, що проводилась згідно зі статтею 37 цього додатка, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. У разі рецидивів звичайного вивиху щелепи страхової виплати не здійснюють.	
39	***Ушкодження щелепи, що призвело до втрати:***	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка)	**40**
	б) щелепи	**80**
	Примітки: 1. У разі страхової виплати у зв'язку із втратою щелепи або її частини враховано і втрату зубів незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначають з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями через підсумовування. 3. У разі страхової виплати згідно із цією статтею додаткової страхової виплати за оперативні втручання не здійснюють.	
40	***Ушкодження язика, ротової порожнини*** (поранення, опік, обмороження), ***що спричинили утворення рубців*** (незалежно від їх розміру)	**3**
41	***Ушкодження язика***, що призвели до втрати:	
	а) кінчика язика	**10**
	б) дистальної третини язика	**15**
	в) язика на рівні середньої третини	**30**
	г) язика на рівні кореня або повної втрати язика	**60**
42	***Ушкодження зубів,*** що спричинили:	
	а) відламування коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня)	**3**
	б) втрату:	
	- одного зуба	**5**
	-2 -3 зубів	**10**
	-4 -6 зубів	**15**
	-7 -9 зубів	**20**
	-10 і більше зубів	**25**
	Примітки: 1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незнімними протезами страхову виплату здійснюють з урахуванням втрати лише опорних зубів. У разі ушкодження внаслідок травми знімних протезів страхову виплату не здійснюють. 2. У разі втрати або перелому молочних зубів у дітей віком до п'яти років страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 3. У разі втрати зубів та перелому щелепи розмір страхової виплати визначається згідно зі статтею 37 цього додатка та цією статтею через підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба проведено виплату згідно із підпунктом а) цієї статті, а потім цей зуб видалено, то із суми, належної до виплати, вираховують раніше виплачену. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхову виплату здійснюють на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба додаткової виплати не здійснюють.	
43	***Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або для видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що спричинили функціональних порушень***	**5**
44	***Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу,*** що викликало:	
	а) звуження стравоходу	**40**
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	**100**
	Примітка: Відсоток страхової виплати згідно із цією статтею визначають не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють заздалегідь відповідно до статті 43 цього додатка, та цей відсоток вираховують підчас прийняття остаточного рішення.	
45	***Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння,*** що призвели до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	**5**
	Б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечнику, відхідникового отвору	**10**
	В) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	**25**
	г) кишкової нориці, кишково-піхвової нориці, нориці підшлункової залози	**50**
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	**100**
	Примітки: 1. У разі ускладнення травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхову виплату здійснюють за умови, що ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – після закінчення 6-ти місяців після травми.	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Зазначені ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли їх підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 43 цього додатка і цей відсоток не вираховують підчас прийняття остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, наведені в одному підпункті, то страхову виплату здійснюють одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, наведені в різних підпунктах цієї статті, страхову виплату здійснюють 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 виконувалась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.***	**10**
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею виплачують 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 пахвинно-мошкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
47	***Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння,*** що спричинило:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз	**5**
	б) печінкову недостатність	**10**
48	***Ушкодження печінки, жовчного міхура,*** що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	**15**
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	**20**
	в) видалення частини печінки	**25**
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	**35**
49	***Ушкодження селезінки,*** що спричинило:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	**5**
	б) видалення селезінки	**30**
50	***Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі,*** що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	**20**
	б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози	**30**
	в) видалення шлунка	**60**
	Примітка: За наслідків травми, наведених в одному підпункті, страхову виплату здійснюють одноразово. Проте, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51	***Ушкодження органів живота,*** у зв'язку з якими проведено:	
	а) лапароскопію (лапароцентез)	**5**
	б) лапаротомію при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	**10**
	в) лапаротомію при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	**15**
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	**10**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно зі статтями 7 - 50 цього додатка, то цю статтю (крім підпункту г) не застосовують. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхову виплату здійснюють згідно із відповідними статтями та підпунктом в) цієї статті одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюють страхову виплату згідно зі статтею 55 цього додатка (5%).	
	ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ	
52	***Ушкодження нирки,*** що спричинило:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребувало оперативного втручання	**5**
	б) видалення частини нирки	**30**
	в) видалення нирки	**60**
53	***Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу),*** що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	**5**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	**10**
	в) зменшення об'єму сечового міхура	**15**
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	**25**
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності	**30**
	е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих нориць	**40**
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначають згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми, наведеними в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюють в тому випадку, якщо ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 52 або статтею 55 а) цього додатка і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення щодо страхової виплати.	
54	***Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:***	
	а) цистостомія	**5**
	б) у разі підозри на ушкодження органів	**10**
	в) у разі пошкодження органів	**15**
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	**10**
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 52 (б, в) цього додатка. Цю статтю при цьому не застосовують.	
55	***Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:***	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	**5**
	б) згвалтування особи у віці:	
	до 15 років	**50**
	від 15 до 18 років	**30**
	18 років і більше	**15**
56	***Ушкодження статевої системи,*** що призвело до:	
	а) видалення одного (єдиного) яєчника, однієї (єдиної) маткової труби, яєчка	**15**
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	**30**
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	**50**
	від 40 до 50 років	**30**
	50 років і більше	**15**
	г) втрати статевого члена, в тому числі разом з яєчками	**50**
	ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН	
57	***Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин,*** що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	**3**
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	**5**
	в) значного порушення косметики	**10**
	г) різкого порушення косметики	**30**
	д) спотворення	**70**
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців належать рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини. **Спотворення** - це різка зміна природного 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 було проведено операцію (відкриту репозицію), унаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхову виплату здійснюють з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іній мірі. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим було здійснено відповідну страхову виплату, а потім Застрахована особа одержала травму, яка призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхову виплату здійснюють 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) 2,0 - 5,0 см2 або довжиною 5 см і більше	**3**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	б) 5,0 см2 – 0,5% поверхні тіла	**5**
	в) 0,5 - 2,0% поверхні тіла	**10**
	г) 2,0 - 4,0% поверхні тіла	**15**
	д) 4,0 - 6,0% поверхні тіла	**20**
	е) 6,0 - 8,0% поверхні тіла	**25**
	ж) 8,0 - 10% поверхні тіла	**30**
	з) 10 - 15% поверхні тіла	**35**
	і) 15% і більше поверхні тіла	**40**
	Примітки: 1. Один відсоток (1%) поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі поверхні долоні його кисті та пальців. Цю площу визначають у квадратних сантиметрах, перемноживши довжину кисті, яку вимірюють від променевозап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги третього пальця на її ширину, виміряну на рівні гілок другого, третього, четвертого і п'ятого п'ясткових кісток (без урахування першого пальця). 2. У разі визначення площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхову виплату здійснюють за оперативне втручання (у разі відкритих ушкоджень, пластики сухожиль, зшивання судин, нервів тощо), цю статтю не застосовують.	
59	***Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок,*** що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) 1 - 2% поверхні тіла	**3**
	б) 2 - 10% поверхні тіла	**5**
	в) 10 - 15% поверхні тіла	**10**
	г) 15% і більше	**15**
	Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цією статтею приймають з урахуванням даних лікарського огляду після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно зі статтею 59 цього додатка та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60	***Опікова хвороба, опіковий шок***	**10**
	Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, виконуваної у зв'язку з опіком.	
61	***Ушкодження м'яких тканин:***	
	а) невидалені сторонні тіла	**3**
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 $см^2$	**3**
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	**5**
	Примітки: 1. Страхову виплату у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюють у тому випадку, якщо ці ускладнення травми трапилися по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
	ТРАВМИ ХРЕБТА	
62	***Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців*** (крім крижів та копчика):	
	а) одного –двох	**20**
	б) трьох – п'яти	**30**
	в) шести і більше	**40**
63	***Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців*** (крім копчика)	**5**
	Примітка: У разі рецидивів підвивиха хребця страхову виплату не здійснюють.	
64	***Перелом окремого остистого або поперекового відростка***	**3**
65	***Перелом крижів***	**10**
66	***Ушкодження копчика:***	
	а) підвивих копчикових хребців	**3**
	б) вивих копчикових хребців	**5**
	в) перелом копчикових хребців	**10**
	Примітки:	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) провадили оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхову виплату здійснюють 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, страхову виплату здійснюють одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	
	ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК	
67	***Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, груднино-ключичного зчленувань:***	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	**5**
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці	**10**
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	**15**
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	**15**
	Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, наведеними у цій статті цього додатка, провадили оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не провадили оперативного втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтею 59 цього додатка приймають виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюють у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестити місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
	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, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	**5**
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	**10**
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломовивих плеча	**15**
69	***Ушкодження плечового поясу,*** що призвело до:	
	а) звичного вивиху плеча	**15**
	б) нерухомості суглоба (анкілозу)	**20**
	в) "бортного" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	**40**
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли зазначені у цій статті ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба проведено оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми. 3. Страхову виплату в разі звичного вивиху плеча здійснюють у випадку, коли він настав протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджений лікувальним закладом, в якому було вправлено плече. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхову виплату не здійснюють.	
	ТРАВМИ ПЛЕЧА	
70	***Перелом плечової кістки:***	
	а) на будь-якому рівні (верхньої, середньої, нижньої третини)	**15**
	б) подвійний перелом	**20**
71	***Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)***	**45**
	Примітки:	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою плеча, якщо ускладнення встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми.	
72	***Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження,*** що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	**80**
	б) плеча на будь-якому рівні	**75**
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	**100**
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цією статтею, додаткову страхову виплату за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюють.	
	ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА	
73	***Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:***	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	**3**
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	**5**
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	**10**
	г) перелом плечової кістки	**15**
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	**20**
	Примітка: У випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.	
74	***Ушкодження ділянки ліктьового суглоба,*** що призвело до:	
	а) нерухомості суглоба (анкілозу)	**20**
	б) "бортного" ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	**30**
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють 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 після закінчення шести місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
	ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
75	***Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина):***	
	а) перелом, вивих однієї кістки	**5**
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	**10**
76	***Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:***	
	а) однієї кістки	**15**
	б) двох кісток	**30**
	Примітка: Срахову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
77	***Травматична ампутація або тяжке ушкодження,*** що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	**65**
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	**70**
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	**100**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
	ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА	
78	***Ушкодження ділянки променевозап'ясткового суглоба:***	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	**5**
	б) перелом двох кісток передпліччя	**10**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	в) перилунарний вивих кисті	**15**
79	***Ушкодження ділянки променевозап'ясткового суглоба, що призвело до нерухомості (анкілозу) цього суглоба***	**15**
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевозап'ясткового суглоба у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ясткового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми.	
	ТРАВМИ КИСТІ	
80	***Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястних кісток однієї кисті:***	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	**5**
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	**10**
	в) човноподібної кістки	**10**
	г) вивих, переломовивих кисті	**15**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проведено оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (зап'ястних кісток) та човноподібної кістки страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
81	***Ушкодження кисті,*** що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів)	**10**
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні зап'ястних кісток зап'ястя або променевозап'ясткового суглоба	**65**
	в) ампутації єдиної кисті	**100**
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюють 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 підтверджено довідкою цього закладу.	
	ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ	
82	***Ушкодження першого пальця,*** що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	**3**
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція	**5**
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) 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 виплачують 5% страхової суми одноразово.	
83	***Ушкодження першого пальця,*** що призвели до:	
	а) нерухомості одного суглоба	**10**
	б) нерухомості двох суглобів	**15**
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою в тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
84	***Ушкодження першого пальця,*** що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	**5**
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	**10**
	в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	**15**
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця)	**20**
	д) ампутації пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	**25**
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової страхової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
85	***Ушкодження одного пальця (крім першого),*** що спричинило:	
	а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	**3**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль)	**5**
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панариціем проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
86	***Ушкодження пальця (крім першого),*** що призвело до:	
	а) нерухомість одного суглоба	**5**
	б) нерухомість двох або трьох суглобів пальця	**10**
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюють додатково до виплати, проведеної у зв'язку з його травмою у тому випадку, нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми та підтверджено довідкою цього закладу.	
87	***Ушкодження пальця (крім першого),*** що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	**3**
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	**5**
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	**10**
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	**15**
	д) втрати пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	**20**
	Примітки: 1. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. У разі пошкодження декількох пальців у період чинності одного договору страхування страхову виплату здійснюють 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.	
	ТРАВМИ ТАЗУ	
88	***Ушкодження таза:***	
	а) перелом однієї кістки	**5**
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	**10**
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	**15**
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
89	***Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегнових суглобів:***	
	а) одного суглоба	**20**
	б) двох суглобів	**40**
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
	ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	
90	**Ушкодження тазостегнового суглоба:**	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	**5**
	б) ізольований відрив рожну (рожнів)	**10**
	в) вивих стегна	**15**
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	**25**
	Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
91	***Ушкодження тазостегнового суглоба,*** що призвели до:	
	а) нерухомості (анкілозу)	**20**
	б) незрощеного перелому шийки стегна	**30**
	в) ендопротезування	**40**
	г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	**45**
	Примітки:	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	1. Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями, наведеними у цій статті, здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
92	***Перелом стегна:***	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина)	**25**
	б) подвійний перелом стегна	**30**
93	***Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому***	**30**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
94	***Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:***	
	а) однієї кінцівки	**70**
	б) єдиної кінцівки	**100**
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
95	***Ушкодження ділянки колінного суглоба:***	
	а) гемартроз, вивих надколінника	**3**
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвирostків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска;	**5**
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	**10**
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки	**15**
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	**20**
	е) перелом дистального метафіза стегна	**25**
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	**30**
	Примітки: 1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють 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 виплачують 10% страхової суми одноразово.	
96	***Ушкодження ділянки колінного суглоба,*** що призвело до:	
	а) нерухомості суглоба	**20**
	б) "бовтного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	**30**
	в) ендопротезування	**40**
	Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97	***Перелом кісток гомілки*** (крім ділянки суглобів)**:**	
	а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів	**5**
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	**10**
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	**15**
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому: - малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхній, середній, нижній третині) та малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумовування.	

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
98	***Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба*** (крім кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	**5**
	б) великогомілкової кістки	**15**
	в) обох кісток	**20**
	Примітки: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
99	***Травматична ампутація або ушкодження,*** що спричинило:	
	а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні	**60**
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	**70**
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	**100**
	Примітка: Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткової виплати за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
	ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА	
10 0	***Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба:***	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	**5**
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм вели гомілкової кістки	**10**
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	**15**
	Примітки: 1. У разі переломів кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
10 1	***Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба,*** що спричинило:	
	а) нерухомість гомілковостопного суглоба	**20**
	б) хитання гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають)	**40**
	в) екзартикуляцію гомілковостопного суглоба	**50**
	Примітка: Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
10 2	***Ушкодження ахіллового сухожилля:***	
	а) у разі консервативного лікування	**5**
	б) у разі оперативного лікування	**15**
	ТРАВМИ СТОПИ	
10 3	***Ушкодження стопи:***	
	а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної)	**5**
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	**10**
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	**15**
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі переломів або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.	
10 4	***Ушкодження стопи,* що призвело до:**	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток)	**5**
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кістки	**15**
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плеснового (Лісфранка)	**20**
	ампутації на рівні:	
	г) плесново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	**30**

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	д) плесневих кісток або передплесно	**40**
	е) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	**50**
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті - незалежно від строку, що минув після травми.	
	ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ	
105	***Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):***	
	а) одного пальця, крім першого	**3**
	б) двох – трьох пальців або першого	**5**
	в) чотирьох пальців (другого – п'ятого)	**10**
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.	
106	***Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію:***	
	- першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	**5**
	б) на рівні основної фаланги або плеснево–фалангового суглоба	**10**
	- другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного–двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	**5**
	г) одного–двох пальців на рівні основних фаланг або плеснемо-фалангових суглобів	**10**
	д) трьох–чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	**15**
	е) трьох–чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плеснемо-фалангових суглобів	**20**
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. Якщо у зв'язку з травмою ампутовано палець з плесневою кісткою або її частиною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
107	***Ушкодження, що призвело до:***	
	а) утворення лігатурних нориць	**3**
	б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки	**5**
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	**10**
	Примітки: 1. Цю статтю застосовують у тому випадку, коли ці ускладнення встановлено не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
	ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ	
108	***Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою***	**5**
	Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв'язку з травмою.	
109	***Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):***	
	а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів	**3**
	б) від 7 до 13днів	**5**
	в) 14 днів і більше	**10**
	Примітка: Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.	
110	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	**3**
Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.		
Примітки: 1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.		

№	характер тілесного ушкодження (травми)	**розмір виплати**, % страхової суми

2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (зазвичай суміжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів.
3. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарата, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначено в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначають тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.

2. ТАБЛИЦЯ 1 СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ

№	характер тілесного ушкодження (травми)	**розмір страхової виплати**, % страхової суми
1	Повна втрата єдиної чи обох верхніх кінцівок	**100**
2	Повна втрата єдиної чи обох нижніх кінцівок	**100**
3	Повна втрата однієї верхньої кінцівки	**70**
4	Повна втрата однієї нижньої кінцівки	**70**
5	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки	**50**
6	Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	**80**
7	Повна втрата великого пальця кисті	**15**
8	Часткова втрата великого пальця кисті	**10**
9	Повна втрата вказівного пальця кисті	**10**
10	Часткова втрата вказівного пальця кисті	**5**
11	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	**5**
12	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті	**2**
13	Повна втрата великого пальця стопи	**10**
14	Часткова втрата великого пальця стопи	**5**
15	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	**3**
16	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи	**1**
17	Повна необоротна втрата розуму (деменція)	**100**
18	Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	**100**
19	Повна необоротна втрата зору обох очей	**100**
20	Повна необоротна втрата зору одного ока	**35**
21	Повна необоротна втрата зору ока за умови попередньої сліпоти другого ока	**65**
22	Часткова необоротна втрата зору одного ока до 50%	**15**
23	Часткова необоротна втрата зору одного ока на 50% і більше	**30**
24	Будь-яка часткова втрата зору єдиного ока	**40**
25	Повна необоротна втрата слуху обох вух	**50**
26	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	**15**
27	Повна необоротна втрата слуху одного вуха за умови попередньої глухоти другого вуха	**35**
28	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до1м)	**10**
29	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до1м) за умови попередньої глухоти другого вуха	**25**

Примітки:
1. Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні і вище ліктьового чи колінного суглобів.
2. Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки.
3. Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги.
4. Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки.
5. Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01.
6. Повна втрата здатності функціонування будь-якого органу або органів, вказаних у Таблиці №1, прирівнюється до повної втрати цього органу або органів.
7. Якщо нещасний випадок призвів до ушкоджень за декількома категоріями, відсотки страхових виплат додаються, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100 % страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи.