

Додаток №1 до ПРОПОЗИЦІЇ  
укласти електронний Договір добровільного  
страхування життя за програмою страхування  
«ОнЛАЙФ» (ОФЕРТА) від 01 лютого 2022  
року

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**  
Голова Правління АТ «СК «ТАС» (приватне)  
Власенко А.Л.

---

01 лютого 2022р.

**УМОВИ**  
**добровільного страхування життя**  
**за програмою страхування «ОнЛАЙФ»**

## 1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

**Втрата життя** – це смерть особи, страховий захист якої передбачено у Договорі.

**Захворювання** - будь-які зміни в стані здоров'я людини, не пов'язані з нещасними випадками, діагноз і підтвердження яких виконані лікарем, офіційно зареєстрованим в даному виді діяльності. Захворювання включатиме в себе всі пошкодження або наслідки, що виникли на тлі одного діагнозу, а також всі види нездужань, пов'язаних з однією причиною або групою взаємопов'язаних причин. Якщо захворювання виникло внаслідок тієї ж причини, яка викликала попереднє захворювання, або внаслідок спорідненої причини, дане захворювання буде вважатися продовженням попереднього захворювання, а не окремим захворюванням.

**Застрахована особа** – фізична особа, життя, здоров'я, працездатність якої є предметом Договору.

**Лікар** – спеціаліст (експерт) у певній галузі медицини, який на законних підставах уповноважений здійснювати медичну практику.

**Лікарня** – це визнаний державою лікувальний заклад або клініка з цілодобовим спостереженням, атестованими державою лікарями та медичним персоналом, оснащений медичним обладнанням, необхідним для діагностики та оперативних втручань. До лікарень в рамках цього визначення не відносяться: медсестринські відділення лікарні, денні стаціонари, будинки для літніх людей, заклади з догляду за хронічними хворими, а також заклади, які за спеціалізацією є наркологічним диспансером, будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, геронтологічним чи реабілітаційним відділенням тощо, або заклади які є місцем проживання Застрахованої особи або стаціонаром на дому.

**Нещасний випадок** - раптова, короткочасна, непередбачувана, незалежна від волі Застрахованої особи, Вигодонабувача та викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи. Нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварини та отруйних комах, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

**Нещасний випадок на транспорті** – подія, що сталася із Застрахованою особою під час руху автомобільним, залізничним, морським, річковим або авіаційним транспортом, а також міським електротранспортом, у тому числі метрополітеном, в процесі якої смерть або тілесні ушкодження Застрахованої особи сталися в прямому зв'язку з користуванням нею цим транспортом, включаючи рух, посадку та висадку, зліт та приземлення транспортного засобу. Нещасним випадком на транспорті також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої особи внаслідок удару та/або переїзду транспортним засобом.

**Пакет страхування** – це варіант набору умов страхування в рамках відповідної програми страхування.

**Період очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком (ризиком)** - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення страхового покриття за Договором страхування після сплати страхового платежу за період страхування), протягом якого страхове покриття за страховим випадком, обумовленим Договором, відсутнє.

**Попередній стан** - будь-яке порушення здоров'я, яке у Застрахованої особи вже було діагностовано та з приводу якого Застрахована особа отримувала медичні консультації або лікування до укладення Договору. Сюди відносяться будь-яке порушення здоров'я (розлад, захворювання), травма, каліцтво, вроджена чи набута патологія психічний чи нервовий розлад, хронічне захворювання, окрім випадків загострень існуючого хронічного стану, що потребує надання негайної медичної допомоги.

**Рекурентне списання коштів** – регулярне автоматичне, без додаткового підтвердження, списання (перерахунок) грошових коштів з банківської карти (рахунку) власника (замовника) карти на користь Страховика за страхове покриття, що буде надаватися в майбутньому, на підставі раніше визначених умов у відповідності з тарифами та програмою страхування.

**Страхове покриття** - перелік відповідних страхових ризиків, в разі настання страхових випадків за якими (у межах строку дії Договору), у Страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату за умовами Договору.

**Тілесні ушкодження** – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних.

**Транспортний засіб** – пристрій, який призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху, а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах.

## **2. СТРАХУВАЛЬНИК**

Фізична особа-резидент віком від 18 (вісімнадцяти) повних років на дату укладення Договору.

## **3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

**3.1.** Застрахованою особою може бути фізична особа-резидент вік якої на дату укладення Договору становить від 18 (вісімнадцяти) до 69 (шістдесяти дев'яти) повних років в залежності від пакету страхування. На момент закінчення дії Договору Застрахованій особі не повинно бути більше 70 (сімдесяти) повних років.

### **3.2. Не можуть бути Застрахованими особи:**

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) особи, що страждають на психічні захворювання;
- 3) особи з інвалідністю I-II групи; діти з інвалідністю;
- 4) особи, що є хворими на онкологічні захворювання, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної, нервової системи, ВІЛ-інфікованими, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірновенерологічних диспансерах;
- 5) особи, що досягли 70 років в період дії Договору. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених цим Розділом даних Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страховальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страховальник не повідомив Страховика про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив про себе завідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування стосовно таких осіб, або вимагати визнання Договору недійсним щодо таких осіб.

## **4. ПАКЕТИ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК**

**4.1.** Розмір страхової суми, страхового тарифу, страхового внеску та обсяг страхового покриття буде залежати від обраного пакету страхування Страховальником із запропонованих Страховиком варіантів під час укладення Договору та зазначаються в п. 8, п. 9, п. 10, 6 Акцепту відповідно.

### **4.2. Пакети страхування**

Перелік страхових (випадків)/Розмір страхової суми	4.2.1 Пакет страхування «Хочу спробувати»	4.2.2. Пакет страхування «Оптимально»	4.2.3. Пакет страхування «Максимально»
	70 000,00	100 000,00	200 000,00
<b>4.2.4 Страхові ризики</b>			
4.2.4.1 Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування	так	так	так
4.2.4.2.Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування	так	так	так
4.2.4.3. Настання захворювання у Застрахованої особи, що вперше діагностовано під час дії Договору страхування	ні	так	так
<b>Додаткова опція «Лікар Онлайн»</b>	так	так	так
<b>4.2.5.Страхове покриття за страховими випадками</b>			
Якщо страховий випадок мав поза межами території України за страховими ризиками, переліченими у п.п.4.2.4.1 – 4.2.4.3 цих Умов (опція «Мандрівник»)	так	так	так
Якщо страховий випадок мав місце на території України за страховими ризиками, переліченими у п.п.4.2.4.1 – 4.2.4.3 цих Умов	так	так	так
Якщо страховий випадок був пов'язаний із нещасним випадком на транспорті за страховими ризиками, переліченими у п.п.4.2.4.1 – 4.2.4.3 цих Умов (опція Водій та пасажир)	ні	так	так
Якщо страховий випадок не був пов'язаний із нещасним випадком на транспорті за страховими ризиками, переліченими у п.п.4.2.4.1 – 4.2.4.3 цих Умов	так	так	так
<b>4.2.6 Залежно від пакету страхування страховий тариф та страховий внесок становлять:</b>			
Місячний страховий тариф	0,00107	0,00185	0,00175
Місячний страховий внесок, грн	75,00	185,00	350,00

Страхова сума за страховим випадком «Втрата життя» для пакетів страхування, визначених в п.п.4.2.1-4.2.3 цих Умов, зазначається у номінальному значенні 1,00 грн., при цьому розмір страхового тарифу 0,00% та розмір страхового внеску 0,00 грн.

## 5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

### 5.1. Страховими випадками за цим Договором є:

**5.1.1.** Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яка настала під час дії Договору страхування (надалі – Втрата життя);

**5.1.2.** Настання захворювання у Застрахованої особи, що вперше діагностоване під час дії Договору страхування (надалі – Настання захворювання):

**5.1.2.1.** Хворобами за цим Договором вважаються вперше діагностовані під час строку дії цього Договору: інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороби нервової системи; хвороби органів дихання; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби кістково-м'язової системи, що визначені в Додатку №1 “Перелік захворювань та розмір страхових виплат” (надалі– Додаток №1) до цих Умов.

**5.1.2.2.** Страховими випадками є факт діагностування хвороби, що мало місце під час дії Договору та після завершення періоду очікування вступу в дію страхового покриття за страховим випадком, передбаченого Додатком №1 до цих Умов, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

**5.1.3.** Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Травматизм);

**5.2.** Протягом одного року з моменту набрання чинності Договору страхування та за умови своєчасної сплати чергових щомісячних страхових внесків Застрахована особа має можливість скористатись сервісом «Лікар онлайн» через підключення до системи телемедицини «ПЛАТФОРМА», доступ до якої надає партнер Страховика ТОВ «Лікар Онлайн», що передбачає надання необмеженої кількості он-лайн консультацій терапевта або педіатра та 5 (п'яти) консультації спеціалістів вузького профілю стосовно стану свого здоров'я. Умови та порядок надання сервісу розміщено на сайті: <https://likaronline.com.ua>.

**5.3.** Страховими випадками не визнаються наслідки хвороб (діагностування хвороби, смерті внаслідок хвороби), які сталися як результат або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів; отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Застрахованої особи третіми особами; навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; нараження себе невиправданому ризику; самогубства, замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадків, коли він (вона) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб; керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним (нею) особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом.

## **6. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**6.1.** Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

**6.1.1.** Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку та вчинені у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

**6.1.2.** Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

**6.1.3.** Подання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

**6.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку і розміру страхової виплат;

**6.1.5.** Встановлення факту, що Застрахованою особою за Договором страхування є одна з осіб зазначених у п.4.2. Договору страхування. У такому випадку, з моменту встановлення вказаного факту, Договір припиняє свою дію в частині зобов'язань Страховика щодо такої Застрахованої особи;

**6.1.6.** Надання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем (Отримувачем виплати) документів, що не відповідають вимогам Розділу 10 цих Умов.

**6.1.7.** Невиконання Страхувальником/Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених за Договором.

**6.2.** Винятками з переліку страхових випадків за страховим ризиком, зазначеним в п. 4.1.2 цих Умов, є захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені у Додатку №1 до цих Умов, на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та судинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморої, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, міжреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

**6.3.** Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки нещасного випадку чи хвороби, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

**6.3.1.** Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, а також навмисного заподіяння Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем тілесних ушкоджень Застрахованій особі;

**6.3.2.** Участі у війні або воєнних діях, як оголошених, так і неоголошених, у бойових діях, воєнному вторгненні, військових навчаннях, громадянській війні, громадських безладах, страйку, повстаннях, революціях, терористичних акціях, введенні воєнного правління або захопленні державної влади, незалежно від того, чи є

Застрахована особа активним або пасивним учасником, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

**6.3.3.** Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰) , будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;

**6.3.4.** Впливу ядерного вибуху, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання;

**6.3.5.** Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без права на керування транспортним засобом відповідної категорії згідно чинного законодавства країни, в якій стався страховий випадок, та/або передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала права на керування транспортним засобом відповідної категорії згідно чинного законодавства країни, в якій стався страховий випадок;

**6.3.6.** Проходження Застрахованою особою військової служби або участь у військових операціях чи діях;

**6.3.7.** Польотів на літальному апараті, керуванням останнім, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, як пасажир, який оплачує свій проїзд, або в якості пілота чи іншого члена екіпажу;

**6.3.8.** Впливу на Застраховану особу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогненебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні);

**6.3.9.** Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, неврозами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомами;

**6.3.10.** Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчовим отруєнням;

**6.3.11.** Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

**6.3.12.** Надзвичайних ситуацій природнього характеру державного рівня;

**6.3.13.** Відсутності у Застрахованій особі допуску до керування транспортним засобом.

**6.3.14.** Заняттям екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участю в змаганнях та спробах встановлення рекорду;

**6.3.15.** Захворюванням, пов'язаним з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворюваннями, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД);

**6.3.16.** Виробничою травмою, отриманою внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогненебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні);

**6.4.** Не визнаються страховими випадками захворювання або нещасний випадок, які настали вперше до вступу в дію Договору, після його закінчення, або в несплачений період страхування або в період очікування страхового покриття за страховим випадком.

## **7. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

### **7.1. Страховик має право:**

**7.1.1.** При врегулюванні страхового випадку, вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи та/або інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку та його обставин;

**7.1.2.** Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

**7.1.3.** Запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи/Отримувача виплати оригінали та копії (в т. ч. нотаріально посвідчені) документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;

**7.1.4.** На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

**7.1.5.** Достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;

7.1.6. Відмовити у страховій виплаті у випадках передбачених Договором страхування.

## **7.2. Страховик зобов'язаний:**

7.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

7.2.2. Надати Страхувальнику дублікат Договору страхування за його письмовим запитом;

7.2.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, щодо стану здоров'я, майновий стан та умови Договору страхування за винятком випадків, передбачених чинним законодавством;

7.2.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки, визначені Договором страхування;

7.2.5. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику/Застрахованій особі, Вигодонабувачу(-чам) обґрунтовані причини відмови.

## **7.3. Страхувальник має право:**

7.3.1. Одержати страхову виплату при настанні страхового випадку у випадках передбачених Договором страхування;

7.3.2. Достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

7.3.3. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати укладання Договору страхування. У випадку подання Страхувальником вимоги про відмову від Договору страхування до закінчення 14-денного терміну від дати укладання Договору страхування, а також у випадку не укладення Договору страхування, Страхувальнику, на реквізити, що вказані у його вимозі, повертаються страхові платежі, здійснені ним за таким Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів.

## **7.4. Страхувальник зобов'язаний:**

7.4.1. Сплачувати страховий внесок у розмірі та в строки, що визначені Договором страхування;

7.4.2. Повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, протягом 5 (п'яти) робочих днів;

7.4.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації та документів.

7.4.4. Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими Умовами страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення, виходячи з 3% річних.

7.4.5. Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування, іншому Страховику, який має відповідну ліцензію на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування життя, за умови згоди Страхувальника та Застрахованої особи, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.

## **8. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ. СРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

8.1. Валюта страхування – гривня.

8.2. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної у Акцепті як дата укладення Договору. При цьому Договір вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців, якщо жодна із Сторін не заявить про свій намір припинити дію Договору і не повідомить письмово іншу Сторону за 1 (один) місяць до закінчення строку дії Договору.

8.3. Страхове покриття за страховими випадками, передбаченими п. п. 5.1.1 – 5.1.3 цих Умов, вступає в дію:

8.3.1. для страхового випадку, передбаченого п.5.1.1 цими Умовами – починаючи з дати набрання чинності Договору страхування;

8.3.2. для страхового випадку, передбаченого п.5.1.2. цими Умовами – після закінчення періоду очікування вступу в дію страхового покриття для кожного окремого діагнозу, передбаченого Додатком №1 до цих Умов, починаючи з дати набрання чинності Договору страхування;

8.3.3. для страхового випадку, передбаченого п.5.1.3. цими Умовами - після закінчення 3-х денного періоду очікування вступу в дію страхового покриття, передбаченого Додатком №1 до цих Умов, починаючи з дати набрання чинності Договору страхування;

8.4. Договір діє на території всіх країн світу, за виключенням зон воєнних конфліктів, території Автономної Республіки Крим та міста Севастополя, а також населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження (Донецька область, Луганська область) та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (Донецька область, Луганська область) відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 року

**8.5.** Страховий платіж здійснюється за реквізитами: рахунок UA31305299000026504006800349 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 30929821. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

**8.6.** Сплата страхових внесків здійснюється – щомісячно шляхом списання грошових коштів з рахунку Страхувальника у розмірі, зазначеному в п. 9.1 Акцепту.

**8.7.** Перший страховий внесок за Договором Страхувальник зобов'язаний сплатити на 31 день дії Договору страхування, у розмірі, зазначеному в п. 9.1. Акцепту.

**8.8.** Договором встановлюється період страхування строком в 1 місяць. Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем укладення Договору страхування, кожний наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страхувальником чергового страхового внеску на банківський рахунок Страховика в повному розмірі, та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такого страхового внеску. Якщо щомісячний страховий внесок надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

**8.9.** У випадку несплати чергового страхового внеску у строки, визначені Договором, Договір не припиняється, а продовжує діяти на змінених умовах до дня, наступного за днем сплати страхового внеску на розрахунковий рахунок Страховика. Змінені умови страхування передбачають страхове покриття лише за страховим випадком, передбаченим п.4.1.1. цих Умов, зі страховою сумою 1,00 грн. (одна гривня). Страхувальник має можливість відновити дію страхового покриття за страховими випадками, передбаченими п.п. 5.1.1. – 5.1.3 цих Умов, в повному обсязі до закінчення строку дії 12 місяців поточного страхового року за Договором страхування.

**8.10.** Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергового щомісячного страхового внеску за Договором.

**8.11.** У разі сплати страхового внеску за період страхування страхове покриття за Договором страхування поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страхувальником загального щомісячного страхового внеску на поточний рахунок Страховика. При цьому, у разі відновлення сплати Страхувальником щомісячних страхових внесків після того, як мала місце несплата Страхувальником щомісячного платежу більше ніж за 1 (один) місяць – застосовуються періоди очікування вступу в дію страхового покриття за страховими випадками (ризиками), зазначеними у п.8.3 цих Умов, що починаються з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем оплати Страховиком щомісячного страхового внеску на банківський рахунок Страховика.

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, СПАДКОЄМЦІВ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**9.1.** Страхувальник/Застрахована особа або Вигодонабувачі (отримувачі виплати) зобов'язані:

**9.1.1.** Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Страховика у будь-який зручний для Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувачів (отримувачів виплати) спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе лише за умови, що Страхувальник/Застрахована особа або Вигодонабувачі (отримувачі виплати) не мали фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення.

**9.1.2.** Надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію за запитом Страховика.

**9.2.** У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа або Вигодонабувачі зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи визначені в Розділі 10. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувачів (отримувачів виплати).

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**10.1.** Для підтвердження настання страхового випадку за Договором Страхувальнику/Застрахованій особі/Отримувачу виплати необхідно надати Страховику наступні документи:

**10.1.1.** Заяву на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням <https://taslife.com.ua/strahova-podiya>.

**10.1.2.** Завірені копії документів (напис «Згідно з оригіналом», ПІБ, дата та підпис), що посвідчують особу отримувача виплати;

**10.1.3.** Завірену копію (напис «Згідно з оригіналом», ПІБ, дата та підпис) реєстраційного номеру облікової картки платника податків особи отримувача виплати. У разі відсутності – копію паспорта із відповідною відміткою;

**10.1.4.** Також надаються документи що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

**10.1.4.1.** У разі настання страхового випадку, передбаченого п.5.1.1. цих Умов:

а) свідоцтво про смерть або його нотаріально посвідчена копія;

б) лікарське свідоцтво про смерть або його копія;

в) документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентними органами відповідно до законодавства, а саме: органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо;

г) для спадкоємців Страхувальника – свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчена копія;

д) документи, що підтверджують ступінь родинного зв'язку отримувача виплати (спадкоємця Страхувальника) із Застрахованою особою (чинне на момент настання страхового випадку – свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження, свідоцтво про встановлення батьківства і т.п.).

**10.1.4.2.** у разі настання страхового випадку, передбаченого п.5.1.2 цих Умов:

а) виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписки із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином або її копія;

б) копія листка непрацездатності Застрахованої особи (у разі наявності);

в) інші документи лікувально-профілактичних закладів, оформлені належним чином, а саме: містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, картка виклику швидкої медичної допомоги тощо) та містить у собі детальну інформацію.

**10.1.4.3.** у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.1.3. цих Умов:

а) документи лікувально-профілактичних закладів, оформлені належним чином, а саме: містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, картка виклику швидкої медичної допомоги тощо) та містить у собі детальну інформацію щодо повного клінічного діагнозу, його характеру, локалізації, розмірів та давності виникнення травматичних ушкоджень;

б) копія листка непрацездатності Застрахованої особи (у разі наявності);

в) документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентними органами відповідно до законодавства, а саме: органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо.

**10.1.5.** Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

**10.1.6.** Страховий випадок, що стався за межами України має бути документально підтвердженим:

**10.1.6.1.** відмітками у паспорті громадянина України для виїзду за кордон відповідними штампами про перетин державного кордону;

**10.1.6.2.** медичними документами, в яких буде зафіксовано діагноз та дату настання страхового випадку, виданими медичною установою тієї країни де стався страховий випадок.

**10.1.7.** У разі настання страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком на транспорті, Страховику додатково надаються копії документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентними органами державної влади, що відповідають за безпеку дорожнього, морського, авіаційного, залізничного руху.

**10.1.8.** Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

**10.1.9.** У разі настання страхового випадку за межами України, отримувач виплати повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську чи російську мови документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та легалізовані згідно вимог законодавства України.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**11.1** Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до Розділу 10 цих Умов, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

**11.2.** У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, при цьому повідомивши Страхувальнику зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати, відповідно до Розділу 10 цих Умов.

**11.3.** У випадку, якщо Страховик протягом терміну, визначеного в п. 10.1 цих Умов, прийняв рішення про відмову у страховій виплаті, він зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів надіслати особі, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови у здійсненні страхової виплати.

**11.4.** Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі або спадкоємцям Страхувальника на рахунок, зазначений у заяві на здійснення страхової виплати.

**11.5.** Якщо страховий випадок настав закордоном та/або мав місце нещасний випадок на транспорті страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється:

**11.5.1.** за страховим випадком, передбаченим п.5.1.2 цих Умов – Застрахованій особі, якщо страховий випадок настав після закінчення періоду очікування вступу в дію страхового покриття, який викладений у Додатку №1 до цих Умов, за відповідним захворюванням починаючи з дати початку дії Договору (дати відновлення дії страхового покриття) - % від розміру страхової суми, що визначений у Таблиці розмірів страхових виплат за страховим випадком «Настання захворювання» у Застрахованій особі, що вперше діагностоване під час дії Договору страхування», яка викладена у Додатку №1 до цих Умов.

**11.5.2.** за страховим випадком, передбаченим п.5.1.3 цих Умов - Застрахованій особі, якщо страховий випадок настав після закінчення 3-х денного періоду очікування вступу в дію страхового покриття починаючи з дати початку дії Договору (дати відновлення дії страхового покриття) - % від страхової суми, що визначений у Таблиці розмірів страхових виплат за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування», яка викладена у Додатку №2 до цих Умов.

**11.5.3.** за страховим випадком «Втрата життя» або «Втрата життя внаслідок НВ» - спадкоємцям Страхувальника у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної за таким страховим випадком.

**11.6.** Якщо страховий випадок мав місце в Україні та не був пов'язаний із нещасним випадком на транспорті страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється:

**11.6.1.** за страховим випадком, передбаченим п.п. 5.1.2 та 5.1.3 цих Умов – Застрахованій особі, у розмірі 50% від страхової виплати, визначеної згідно п.п. 11.5.1 та 11.5.2 цих Умов.

**11.6.2.** за страховим випадком «Втрата життя» або «Втрата життя внаслідок НВ» - спадкоємцям Страхувальника у розмірі 50% від страхової виплати, визначеної згідно п.п. 11.5.3 цих Умов.

**11.7.** Страхові виплати за страховими випадками, передбаченими цих Умов, не можуть перевищувати:

**11.7.1.** якщо страховий випадок стався за межами України або в результаті нещасного випадку на транспорті - 200% страхової суми, визначеної Договором за кожним страховим випадком, протягом одного страхового року;

**11.7.2.** якщо страховий випадок мав місце в Україні та не був пов'язаний із нещасним випадком на транспорті - 100% страхової суми, визначеної Договором за кожним страховим випадком, протягом одного страхового року.

**11.8.** За страховим випадком, передбаченим п.5.1.2 цих Умов, страхова виплата за одним і тим самим захворюванням (станом) здійснюється не більше одного разу протягом дії Договору. Хворобами за Договором вважаються вперше діагностовані під час строку дії Договору: інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороби нервової системи; хвороби органів дихання; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби кістково-м'язової системи, що визначені в Додатку №1 до цих Умов.

## **12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

**12.1.** Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика.

**12.2.** Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Не допускається внесення змін до Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.

**12.3.** Страхувальник протягом строку дії Договору страхування може змінювати пакет страхування та припиняти або відновлювати страхове покриття за Договором страхування.

**12.4.** Дія Договору страхування припиняється, та він втрачає чинність за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

**12.4.1.** Закінчення терміну дії Договору страхування: з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за останнім днем закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено цими Умовами;

**12.4.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;

**12.4.3.** При несплаті Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування або у порядку та у строки, визначені Договором страхування;

**12.4.4.** Ліквідації Страховика;

**12.4.5.** Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

**12.4.6.** Інших випадках, передбачених законодавством України.

**12.5.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування викупна сума за Договором страхування протягом та на кінець дії кожного періоду страхування, за який сплачено страховий внесок, дорівнює 0 (нулю).

### **13. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ**

**13.1.** Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

**13.2.** Спори між Страховиком і Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому, оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

**13.3.** При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

**13.4.** Позови за вимогами, які витікають із Договору страхування, укладеного за цією програмою, можуть бути пред'явлені Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

### **14. ІНШІ УМОВИ**

**14.1.** З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

**14.2.** За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

**14.3.** Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин (настання та тривалість яких підтверджена документально) на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

**Таблиця розмірів страхових виплат за страховим випадком «Настання захворювання у Застрахованої особи, що вперше діагностоване під час дії Договору страхування»**

№з/п	Захворювання	Розмір виплати (%)
<b>1</b>	<b>Хвороби нервової системи</b>	
1.1	Бічний аміотрофічний склероз	30
1.2	- Ураження трійчастого нерву, - Ураження лицевого нерву	15
1.3	- Ураження інших черепних нервів, зокрема слухового та зорового, - Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, - Міастенія гравіс	10
1.4	- Атрофія зорового нерва	5
<b>2</b>	<b>Хвороби органів чуття (ока та вуха)</b>	
2.1	Глаукома	15
2.2	- Катаракта (окрім вродженої та діабетичної), - Оклюзії судин сітківки за умови (як мінімум) транзиторної сліпоти	10
2.3	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім уражень внаслідок цукрового діабету або гіпертонічної хвороби)	10
2.4	Гострий лабиринтит, хвороба Мен'єра	8
2.5	- Кератокон'юнктивіт, - Відшарування сітківки з розривом сітківки, - Гострий мастоїдит (за умови стаціонарного лікування)	7
2.6	- Кератити, - Іридоцикліти	5
2.7	Хвороби сльозових шляхів	5
2.8	Гострий середній отит	4
2.9	- Склерити, епісклерити, - Хоріоретинальне запалення (дифузне)	3
2.10	Гострий зовнішній отит	3
<b>3</b>	<b>Хвороби серцево-судинної системи</b>	
3.1	- Гострий інфаркт міокарду, - Геморагічний інсульт	50
3.2	- Ішемічний інсульт (інфаркт мозгу), - Розрив аневризми судин мозку	40
3.3	- Емболія та гострий тромбоз магістральних судин, - Аневризма та розшарування аорти	30
3.4	Стеноз ниркової артерії (за умови проведення оперативного лікування)	30
3.5	Повторний інфаркт міокарду	25
3.6	Гостра серцево-легенева недостатність	25
3.7	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20
3.8	Гострий перикардит	20
3.9	- Флеботромбоз, - Поєднання мітрального стенозу із недостатністю двостулкового клапана (вперше виявлена)	15
3.10	- Гострий та підгострий ендокардит, - Гострий міокардит	15

3.11	- Ревматизм в активній фазі - Дисліпідемія (вперше виявлена) - Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче)	10
3.12	- Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, - Посттромбофлебичний синдром, - Облітеруючий тромбангіт (за кожен встановлений діагноз за умови проведення оперативного лікування)	10
3.13	- Тромбофлебіт - Ревматична хвороба серця	8
<b>4</b>	<b>Хвороби крові, кровотворних органів:</b>	
4.1	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35
4.2	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення脾енектомії)	30
4.3	Абсцес селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	25
4.4	- Істинна еритроцитарна аплазія, - Кіста селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	20
4.5	- Постгеморагічна анемія	10
4.6	- Анемії, пов'язані з харчуванням	5
<b>5</b>	<b>Хвороби кістково - м'язевої системи та сполучної тканини:</b>	
5.1	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40
5.2	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35
5.3	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30
5.4	Вузелковий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25
5.5	Ревматоїдний артрит(за умови проведення оперативного лікування)	20
5.6	- Хвороба Рейтера, - Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15
5.7	- Піогенний артрит, - Остеоартроз (кожне захворювання за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12
5.8	- Ішіас (без люмбаго), - Ревматизм в активній фазі	10
5.9	- Гострий поліартрит, - Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8
5.10	Дискогенний радикуліт	4
<b>6</b>	<b>Хвороби органів дихання:</b>	
6.1	Хронічна обструктивна хвороба легень (вперше виявлена)	40
6.2	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування) 15 90 днів	15
6.3	Абсцес легені та середостіння 15 30 днів	15
6.4	Плеврит	10
6.5	- Пневмоторакс, - Гемоторакс	10
6.6	Бронхіальна астма (вперше виявлена )	10
6.7	Емфізема	8
6.8	Пневмонія	8
6.9	Бронхопневмонія	6
6.10	Гострий тонзиліт	4
<b>7</b>	<b>Хвороби органів травлення:</b>	
7.1	Панкреонекроз	45

7.2	- Цироз печінки з клінічними проявами портальної гіпертензії та функціональних порушень печінки (окрім алкогольного цирозу), - Хвороба Крона (за умови оперативного втручання)	<b>30</b>
7.3	- Перитоніт (окрім місцевого), - Гостра кишкова непрохідність	<b>25</b>
7.4	Хвороба Крона (консервативне лікування в умовах стаціонару)	<b>20</b>
7.5	Жовчокам'яна хвороба (за умови проведення оперативного лікування)	<b>20</b>
7.6	Защемлена діафрагмальна кила	<b>15</b>
7.7	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	<b>15</b>
7.8	Гострий панкреатит	<b>15</b>
7.9	- Гострий апендицит, - Печінкова колька	<b>15</b>
7.10	- Защемлена пахова, стегнова кила, - Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках), - Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена)	<b>10</b>
7.11	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією)	<b>10</b>
7.12	Інші защемлені кили черевної стінки (окрім післяопераційних)	<b>8</b>
7.13	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки	<b>5</b>
7.14	Гострий холецистит (консервативне лікування в умовах стаціонару)	<b>5</b>
<b>8</b>	<b>Хвороби сечостатевої системи</b>	
8.1	Гостра ниркова недостатність	<b>50</b>
8.2	Гостре запальне захворювання матки	<b>20</b>
8.3	- Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена), - Токсична нефропатія, - Гострий параметрит, - Гострий пельвіоперитоніт, - Гідронефроз з калькульозною обструкцією нирки і сечовода, - Гострі нефрит, піелонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	<b>15</b>
8.4	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	<b>15</b>
8.5	Гострі запальні хвороби передміхурової залози	<b>10</b>
8.6	- Абсцес бартолінової залози, - Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	<b>10</b>
8.7	Гострий сальпінгіт та офорит	<b>8</b>
8.8	- Гострий уретрит, - Гострий простатит, - Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	<b>5</b>
8.9	- Гострий цистит, - Ниркова колька (консервативне лікування в умовах стаціонару)	<b>5</b>
<b>9</b>	<b>Хвороби ендокринної системи:</b>	
9.1	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	<b>40</b>
9.2	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	<b>30</b>
9.3	Гіпоглікемічна діабетична кома	<b>20</b>
9.4	- Цукровий діабет інші типи (орім гестаційного вперше виявлений), - Тиреотоксикоз з дифузним, токсичним вузловим зобом, - Гипотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу), - Аутоімунний тиреоїдит, підтверджений лабораторно (вперше виявлений)	<b>20</b>
9.5	Гострий тиреоїдит	<b>15</b>
<b>10</b>	<b>Новоутворення</b>	

10.1	- Злоякісні новоутворення бронхів та легень, - Злоякісні новоутворення головного мозку	<b>70</b>
10.2	- Злоякісна меланома шкіри - Злоякісні новоутворення стравоходу, - Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники. підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	<b>50</b>
10.3	Злоякісні новоутворення молочної залози	
	- до 34 років	<b>50</b>
	- від 35 років	<b>40</b>
10.4	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:	
	- до 34 років	<b>50</b>
	- від 35 років	<b>40</b>
10.5	Злоякісні новоутворення простати та яєчок:	
	- до 34 років	<b>40</b>
	- від 35 років	<b>30</b>
10.6	- Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка), - Мієломна хвороба	<b>45</b>
10.7	- Лейкоз, - Доброякісні новоутворення головного мозку	<b>40</b>
10.8	Інші злоякісні новоутворення	<b>30</b>
10.9	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	<b>25</b>
10.10	- Доброякісні новоутворення молочної залози, - Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	<b>15</b>
10.11	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини)	<b>5</b>
<b>11</b>	<b>Інфекційні та паразитарні хвороби:</b>	
11.1	- Енцефаліт, - Енцефаломієліт, - Туберкульоз (вперше виявлений), - Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	<b>40</b>
11.2	Сепсис	<b>30</b>
11.3	Вірусні гепатити В, С	<b>25</b>
11.4	- Менінгіт, - Арахноїдит, - Гострий поліомієліт	<b>25</b>
11.5	- Лейшманіоз, - Лептоспіроз, - Сибірська виразка	<b>20</b>
11.6	- Малярія, - Холера, - Ботулізм, - Туляремія, - Тиф та паратиф, - Дифтерія (окрім дифтерії носу)	<b>15</b>
11.7	- Токсоплазмоз, - Сальмонельоз, - Інфекційний мононуклеоз, - Дизентерія (шигельоз, амєбіаз)	<b>10</b>

11.8	- Кір, - Краснуха, - Скарлатина, - Вітряна віспа, - Оперізуєчий лишай (Herpes zoster)	4
11.9	Коклюш (кашлюк)	3
12	<b>Якщо діагностовані захворювання не передбачене цією таблицею, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше 14 днів, то страхова виплата здійснюється у наступному розмірі в залежності від строку лікування</b>	
12.1	період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	1,5
12.2	період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	2,5

**Додаток № 2**Умов добровільного страхування життя  
за програмою страхування «ОНЛАЙФ»

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**  
за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку,  
що стався під час дії Договору страхування»

Стаття	Характер тілесного ушкодження	Відсоток страхової суми	
<b>РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>			
1	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА (за винятком переломів орбіти, кісток носу, виличних кісток, щелеп, зубів):</b>		
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5	
	б) склепіння	15	
	в) основи	20	
	г) склепіння і основи	25	
<b>Примітка:</b> При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.			
2	<b>ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:</b>		
	а) епідуральна	10	
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15	
	в) епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	20	
3	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:</b>		
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	3	
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5	
	в) забій головного мозку легкого ступеня тяжкості	7	
	г) забій головного мозку середнього ступеня тяжкості, субарахноїдальний крововилив	10	
	д) забій головного мозку важкого ступеня тяжкості	15	
	е) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15	
	ж) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	60	
	<b>Примітки:</b> 1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у випадку стаціонарного лікування Застрахованої особи при наявності висновку лікаря-невролога, об'єктивних клінічних даних та результатів інструментальних та/або лабораторних досліджень, що підтверджують діагноз. 2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 3) У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
	4	<b>УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:</b>	
а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту		10	
б) посттравматичної епілепсії		15	
в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)		30	
г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)		40	
д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)		60	
е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70		

	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	<b>Примітки:</b> 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, що зазначені в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%. 2) У тих випадках, коли черепно-мозкова травма спричинила зниження гостроти зору або зниження слуху, страхова виплата здійснюється з урахуванням обсягу такої черепно-мозкової травми та зазначених ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5	<b>ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ</b>	10
	<b>Примітка:</b> Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів мало місце при переломі кісток основи черепа, страхова виплата здійснюється за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.	
6	<b>УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, БЕЗ ЗАЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ:</b>	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія	30
	г) частковий розрив спинного мозку	60
	д) повний розрив спинного мозку	100
	<b>Примітки:</b> 1) У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена за ст.6.а), 6.б), 6.в), 6.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата за ст.4 здійснюється додатково до попередньої виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
7	<b>ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ</b>	5
	<b>Примітка:</b> Травматичні неврити внаслідок ушкоджень нервів на рівні стопи та кисті не дають підстав для страхової виплати.	
8	<b>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ</b>	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
	<b>Примітки:</b> 1) Страхові виплати за статтю 8 здійснюються з вирахуванням раніше виплачених виплат за статтю 7 у зв'язку з тим самим страховим випадком. Страхові виплати за статтю 7 не здійснюються у випадку раніше здійснених страхових виплат за статтю 8 у зв'язку з тим самим страховим випадком. 2) Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	<b>РОЗРИВ НЕРВІВ:</b>	
	а) розрив гілки променевого, ліктьового, серединного, малогомілкового або великогомілкового (пальцевих) нервів на рівні кисті або стопи	5
	б) розрив нервів на рівні променево-зап'ясткового, гомілковоступневого суглоба	10
	в) розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки	20
	г) розрив нервів на рівні ліктьового, колінного суглоба	30

	д) розрив нервів на рівні плеча, стегна	40
<b>РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ</b>		
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	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ (зміщення очного яблука вперед) ОДНОГО ОКА	10
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II -III ступеню, гемофтальм (крововилив в скловидне тіло ока)	5
<b>Примітки:</b>		
1) Опіки ока без вказівки ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилась виплата згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму.		
3) Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком рубців шкіри повіки)	10
<b>Примітка:</b>		
1) Якщо у результаті однієї травми настане декілька патологічних змін, що перелічені у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.		
2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 16, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 16 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводились виплати згідно із ст.16, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму.		
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА:	
	а) Сліпого ока;	10
	б) Ока, що мало зір не нижче 0,01	40
19	ПЕРЕЛОМ ОРБІТИ	10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	

<p><b>Примітки:</b></p> <p>1) Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14 – 16.</p> <p>2) Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.</p> <p>3) Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.</p> <p>4) У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>		
<b>РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ</b>		
21	<b>УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	<p>а) перелом хряща</p> <p>б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини</p> <p>в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини</p> <p>г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини</p>	<p>2 (але не більше 200 у.о.*)</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>
<p><b>Примітка:</b></p> <p>Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21.б), 21.в), 21.г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 54 не застосовується.</p>		
22	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:</b>	
	<p>а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м</p> <p>б) шепітне мовлення на відстані до 1 м</p> <p>в) повна глухота (розмовна мова – 0)</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1) Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми.</p> <p>2) Якщо в результаті одного нещасного випадку були зроблені страхові виплати за ст.ст. 21, 23, 24, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 22, то страхова виплата за ст. 22 здійснюється за відрахуванням раніше зроблених виплат за ст.ст. 21, 23, 24.</p>		
23	<b>РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТАВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ</b>	
	2 (але не більше 200 у.о.)	
<p><b>Примітка:</b></p> <p>Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.</p>		
24	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ:</b>	
	<p>а) гнійний</p>	1
<p><b>Примітка:</b></p> <p>1) Виплата за ст. 24.а здійснюється на підставі висновку ЛОР-лікаря, що підтверджує діагноз «Посттравматичний гнійний отит» та містить дату травми, яка стала причиною отиту.</p>		
<b>РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>		
25	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ</b>	5 (але не більше 500 у.о.)

	<p><b>Примітки:</b>  1) Якщо в зв'язку з переломом кісток носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи та результатами огляду, страхова виплата здійснюється за ст. 25 і 54 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.  2) Якщо було здійснено страхову виплату за ст.ст. 1 – 3, виплата за ст. 25 не здійснюється.</p>	
26	<p>УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО: ПІДШКІРНУ ЕМФІЗЕМУ, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЮ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЕ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:</p>	
	а) з одного боку	5
	б) із двох боків	10
	<p><b>Примітка:</b>  Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини) або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p>	
27	<p>УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</p>	
	а) легенева недостатність (яка виникла не раніше 3 місяців від дня травми)	10 40
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	60
	в) видалення однієї легені	
	<p><b>Примітка:</b>  При здійсненні страхової виплати за підпунктами б) або в) цієї статті підпункт а) не застосовується.</p>	
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3 (але не більше 300 у.о.)
	<p><b>Примітки:</b>  1) При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.  2) Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.  3) Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.</p>	
30	<p>ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ПРОВЕДЕННЯ З ПРИВОДУ ТРАВМИ ТОРАКОСКОПІЇ, ТОРАКОЦЕНТЕЗА, ТОРАКОТОМІЇ:</p>	
	а) проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5 5
	б) торакоскопія, торакоцентез	10
	в) торакотомія при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	15
	г) торакотомія при ушкодженнях органів грудної порожнини	10
	д) повторні торакотомії (незалежно від її кількості)	
	<p><b>Примітки:</b>  1) Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частин (часток), страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується.  2) Ст.30 і ст. 26 одночасно не застосовуються.  3) Повторні проведення торакоскопії й торакоцентезу не дають підстав для здійснення страхової виплати.  4) Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.</p>	
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5

	<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) або інше оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) в області шиї, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою за ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 (або 6) місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється за ст.31.	
<b>РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	10
	б) II-III ступеню	25
	<b>Примітка:</b> Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст. 34а.	
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН КІНЦІВОК (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки	5
	б) плеча, стегна	10
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
	<b>Примітки до Розділу V:</b> 1) До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегові і підколінні вени. 2) Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3) Страхова виплата за ст. ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється за ст. ст. 33, 35. 4) Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
<b>РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) альвеолярного відростку щелепи	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) гострий вивих щелепи, за винятком звичного	
	в) перелом однієї кістки	

	г) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки д) звичний вивих щелепи	5 (але не більше 500 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 10 10 (але не більше 1000 у.о.)
	<b>Примітки:</b> 1) При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3) Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 4) При звичному вивиху нижньої щелепи (ст. 37д) страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37а-г. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
38	<b>УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:</b>	
	а) рухів у скронево-нижньощелепному суглобі (анкілоз)	20
	б) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	в) щелепи (повне видалення щелепи)	80
	<b>Примітки:</b> 1) При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2) Страхова виплата за ст.38а виплачується, якщо ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 3) При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
40	<b>УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність передньої третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	60
41	<b>УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) перелом постійного зуба (коронки, шийки, кореня)	1 (але не більше 200 у.о)
	б) втрату одного зуба	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) втрату 2-3 зубів	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) втрату 4-6 зубів	10
	д) втрату 7-9 зубів	15
	е) втрату 10 і більше зубів	20
	<b>Примітки:</b> 1) При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється. 2) Втрата 1-3 молочних зубів у дітей не є підставою для страхової виплати. При пошкодженні 4 та більше молочних зубів страхова виплата здійснюється згідно п.п. г), д), е) ст.41. але незалежно від їх кількості, не може перевищувати 200 у.о.	

	<p>3) При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування.</p> <p>4) Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст.41. У випадку видалення такого імплантованого зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
42	<p>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ</p>	5
	<p><b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	
43	<p>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</p>	
	а) рубцеве звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростомі), а також стан після пластики стравоходу	100
	<p><b>Примітка:</b> Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>	
44	<p>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</p>	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечнику, вихідникового отвору	15
	б) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	<p><b>Примітка:</b> 1) При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), б), в) страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах г) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Раніше цих термінів страхова виплата здійснюється за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення. 2) Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумування.</p>	
45	<p>ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ</p>	5
	<p><b>Примітки:</b> 1) Страхова виплата за ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2) Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.</p>	
46	<p>УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</p>	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з отруєнням	5
	б) печінкову недостатність	10

47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) проведення лапароскопії, лапароцентезу, лапаротомії без видалення внутрішніх органів або їх частин (ревізія)	7
	б) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника або проведення лапаротомії при ушкодженні органів живота	15 20
	в) видалення ½ шлунку або ½ кишечника або 1/3 підшлункової залози	30
	г) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залози	60
	д) повне видалення шлунку	
	<b>Примітки:</b> 1) У тому випадку, коли внаслідок однієї травми пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи, що виявлені при проведенні лапароскопії, лапароцентезу чи лапаротомії, але не вимагають видалення органів (частин органів) системи травлення, сечовидільної чи статеві системи, додатково здійснюється страхова виплата 5% страхової суми. 2) При повторних лапароскопіях, лапароцентезі, лапаротомії (незалежно від їх кількості) додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
<b>РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ</b>		
50	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) зменшення обсягу сечового міхура	15
	в) звуження сечоводу, сечівника	25
	г) видалення частини нирки, хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	е) видалення нирки	60
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) поранення, розриву, опіку, відмороження, проведення цистостомії (створення штучного отвору (стоми) між сечовим міхуром і передньою черевною стінкою)	5
	<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран, а також операцій, що призводять до наслідків, зазначених в ст.ст. 50б) та 50в)), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведені лапароскопія, лапароцентез чи лапаротомія без видалення органів або їх частин, розмір страхової виплати визначається за ст. 49.а	
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	50
	до 40 років	30

	від 40 до 50 років	15
	50 років і більше	50
	г) втрати статевого члена та обох яєчок	
	<b>Примітка:</b> 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.52.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. 2) Якщо до до настання наслідків травми, що зазначені в ст. 52, було проведено страхову виплату за ст. 51, то відсоток такої раніше проведеної виплати відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ);	30
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується за ст.50 або 51.а) і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
<b>РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАННИ</b>		
54	1. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНІН (КРІМ ОПІКІВ) ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців або пігментних плям площею 0,5 см <sup>2</sup> до 1,0 см <sup>2</sup> або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) утворення рубців або пігментних плям площею 1,0 см <sup>2</sup> або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см <sup>2</sup> до 40 см <sup>2</sup> )	10
	г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см <sup>2</sup> до 60 см <sup>2</sup> )	30
	д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см <sup>2</sup> )	50
	2. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНІН (КРІМ ОПІКІВ) ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3
	б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5
	в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10
	г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15
	<b>Примітки:</b> 1) Рішення за ст. 54 ухвалюється на підставі медичного висновку не раніше ніж через 1 місяць після нещасного випадку. 2) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.	
55	УШКОДЖЕННЯ (КРІМ ОПІКІВ) М'ЯКИХ ТКАНІН ВОЛОСистої ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, З ДЕФЕКТОМ ТА УТВОРЕННЯМ ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 см <sup>2</sup> до 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною (або діаметром) від 3 см до 6 см	2 (але не більше 500 у.о.)
	б) довжиною (або діаметром) від 6 см до 0,5% поверхні тіла (далі за текстом п.т.)	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) від 0,5% до 2,0% п.т.	500 у.о.)
	г) від 2,0% до 4,0% п.т.	10 (але не більше 1000 у.о.)
	д) від 4,0% до 6,0% п.т.	15
	е) від 6,0% до 8,0% п.т.	20
	є) від 8,0% до 10,0% п.т.	25
	ж) від 10,0% до 15,0% п.т.	25

	з) від 15,0% і більше відсотків п.т.	30 35 40
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1) 1 % поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі долонної поверхні її кисті та пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).</p> <p>2) Страхова виплата здійснюється лише за умови уточнення розмірів дефекту та його хірургічного відновлення (накладання швів).</p> <p>3) При визначенні площі рубців слід враховувати також рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.</p> <p>4) Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.55 не застосовується.</p> <p>5) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.</p> <p>6) У випадках множинних ушкоджень м'яких тканин розміри та/або площа кожного рубця підсумовуються; відсоток страхової суми визначається відповідно до загальної площі (довжини, діаметру) рубців.</p> <p>7) Загальна сума виплат по ст.54.2 та 55 не повинна перевищувати 40%.</p>	
56	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
	<p><b>Примітка:</b></p> <p>Страхова виплата за ст.56 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком. Розмір страхової виплати у випадку опіків визначається за Таблицею розмірів страхової виплати при опіках.</p>	
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВИНИКНЕННЯ:	
	а) м'язової грижі, посттравматичного періоститу, гематоми, що не розсмокталася, площею не менш 2 см <sup>2</sup> , розрив м'язів	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опоно-рухового апарата	5 (але не більше 500 у.о.)
	<p><b>Примітка:</b></p> <p>Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, або посттравматичним періоститом здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.</p>	
<b>РОЗДІЛ ІХ. ХРЕБЕТ</b>		
58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести та більше	40
59	ПОВНИЙ РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХ ХРЕБЦІВ, ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (КРІМ КУПРИКУ)	5 (але не більше 500 у.о.)
	<p><b>Примітка:</b></p> <p>При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</p>	
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА ХРЕБЦЯ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖІВ ТА КУПРИКА)	3 (але не більше 300 у.о.)
	<p><b>Примітка:</b></p> <p>Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати 12%.</p>	

61	ПЕРЕЛОМ КРИЖІВ	10
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців	2 (але не більше 200 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 10
<p><b>Примітки до Розділу ІХ:</b></p> <p>1) Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижів і куприка) проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій уламків кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) , додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2) У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3) У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.</p>		
<b>РОЗДІЛ Х. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.</b>		
<b>ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>		
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
<p><b>Примітки:</b></p> <p>1) У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, зазначеними в ст.63, проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.</p> <p>2) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченню 6 місяців після травми. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст. 63а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за відрахуванням виплат, здійснених раніше.</p>		
<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-м-вивих плеча	15
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	10
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	30 40

	в) «розбтований» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1) Страхова виплата за ст.65 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.</p> <p>2) У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми.</p> <p>3) Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	
<b>ПЛЕЧЕ</b>		
66	<b>ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:</b>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
	в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	45
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1) Страхова виплата за ст.66.в) здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.</p> <p>2) Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми.</p>	
67	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:</b>	
	а) плеча на будь-якому рівні	60
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	<p><b>Примітка:</b></p> <p>Якщо страхова виплата здійснюється за ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.</p>	
<b>ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ</b>		
68	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглобу	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) пронаційний підвивих передпліччя	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	д) перелом плечової кістки	15
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	<p><b>Примітка:</b></p> <p>1) Пронаційний підвивих передпліччя у дітей віком до 4 років не дає підстав для страхової виплати. У Застрахованих осіб віком від 4 років рецидиви пронаційного підвивиху передпліччя не дають підстав для страхової виплати.</p> <p>2) Якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивихів, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної</p>	

	обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.		
<b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ), КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.		
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
<b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата здійснюється за ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ</b>		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'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
	в) перилунарний вивих кисті	15
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15

	<p><b>Примітка:</b>          Страхова виплата за ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст.73, то страхова виплата за ст.74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.</p>	
<b>КИСТЬ</b>		
75	<b>ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТКУ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) однієї кістки (крім човноподібної) 5 (але не більше 500 у.о.)</li> <li>б) двох і більш кісток (крім човноподібної) 10</li> <li>в) човноподібної кістки 10</li> <li>г) вивих (крім перилунарного), перелоמו-вивих кисті 15</li> </ul>	
<p><b>Примітка:</b>          1) Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.          2) При переломі (вивиху) у результаті травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.</p>		
76	<b>УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) 10</li> <li>б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба 50</li> <li>в) ампутацію однієї кисті 100</li> <li>г) ампутацію єдиної кисті 100</li> </ul>	
<p><b>Примітки:</b>          1) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжнім суглобом), кісток зап'ястку або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата за ст. 76а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.          2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктами б), в), г) цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p>		
<b>ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>		
<b>перший палець</b>		
77	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) повний відрив нігтьової пластинки 2 (але не більше 200 у.о.)</li> <li>б) розрив сухожилку розгинача пальця 3 (але не більше 300 у.о.)</li> <li>в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця 5 (але не більше 500 у.о.)</li> <li>г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій 6 (але не більше 500 у.о.)</li> <li>д) відсутність рухів в одному суглобі 10</li> <li>е) відсутність рухів у двох суглобах 15</li> </ul>	
<p><b>Примітки:</b>          1) Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстави для страхової виплати.          2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм першого пальця кисті проводилися оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків,</p>		

	первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3) Страхова виплата за ст.77.д), 77.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
78	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	5(але не більше 500 у.о.) 10 15 20 25
	<b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата виплачена за ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
<b>другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b>		
79	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) повний відрив нігтьової пластинки б) розрив сухожилку розгинача пальця в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця г) сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій д) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз) е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	2(але не більше 200 у.о.) 3(але не більше 300 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 7,5(але не більше 700 у.о.) 10
	<b>Примітки:</b> 1) Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 3) Страхова виплата за ст. ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
80	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	3(але не більше 300 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 10(але не більше 1000 у.о.) 15 20
	<b>Примітки:</b> 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться. 2) При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	
<b>РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА</b>		

<b>ТАЗ</b>		
81	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:</b>	
	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
<b>Примітки:</b> 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривами сполучень проводилися оперативні втручання, крім закритої репозиції уламків, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2) Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.81.б) або ст.81.в).		
82	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:</b>	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
<b>Примітка:</b> Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за ст.82 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата за ст. 82 здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.		
<b>КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ</b>		
83	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) ізольований відрив кісткового фрагмента (фрагментів);	5(але не більше 500 у.о.)
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів);	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
	д) відсутність рухів (анкілоз)	30
	е) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) шийки стегна	35
	є) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
<b>Примітки:</b> 1) Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно. 2) Страхова виплата за ст.83.д) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за іншими підпунктами цієї статті, то виплата за підпунктом д) здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.		
<b>СТЕГНО</b>		
84	<b>ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:</b>	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
85	<b>ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)</b>	30

	<p><b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст. 85 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.</p>	
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
	<p><b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата здійснюється за ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p>	
<b>КОЛІННИЙ СУГЛОБ</b>		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2(але не більше 200 у.о.)
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5(але не більше 500 у.о.)
	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	з) «розбавтаний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	<p><b>Примітки:</b> 1) Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, видалення сторонніх тіл з ран, діагностичної артроскопії) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2) Страхова виплата за ст.87.ж) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 6 місяців після травми.</p>	
<b>ГОМІЛКА</b>		
88	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки	5(але не більше 500 у.о.)
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	<p><b>Примітки:</b> 1) Страхова виплата за ст.88 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2) Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється за ст.87 і ст. 88 або ст.91 і ст.88 шляхом підсумовування. 3) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	

89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5(але не більше 500 у.о.)
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
<b>Примітка:</b> 1) Страхова виплата за ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за ст. 89 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
90	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
<b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ</b>		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5(але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтанний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
<b>Примітки:</b> 1) Страхова виплата за ст.92а) здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 91, то страхова виплата за ст. 92а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктом в) цієї статті, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться. 3) Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в с.92, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА:	
	а) частковий розрив сухожилка	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) повний розрив сухожилка	15
<b>СТОПА</b>		

94	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	5(але не більше 500 у.о.) 10 15
<b>Примітки:</b> Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		
95	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) ампутацію на рівні: д) плеснових або заплеснових кісток г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи) е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	5(але не більше 500 у.о.) 15 20 30 40 50
<b>Примітки:</b> 1) Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми. 2) Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
<b>ПАЛЬЦІ СТОПИ</b>		
96	<b>ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛКУ (СУХОЖИЛКІВ):</b>	
	а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців	3(але не більше 300 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 10(але не більше 1000 у.о.)
<b>Примітка:</b> Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожилля пальця проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
97	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:</b>	
	Першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5(але не більше 500 у.о.) 10(але не більше 1000 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.)

	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	10(але не більше 1000 у.о.) 15 20
<b>Примітки:</b> 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться. 2) Якщо ампутацію фаланг пальця проведено разом з з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		
<b>РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ</b>		
98	<b>УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) лімфостаз б) утворення лігатурних свищів в) тромбофлебіт, трофічні язви г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	2(але не більше 200 у.о.) 3(але не більше 300 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 10
<b>Примітки:</b> 1) Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостази і трофічних язвах, що настали внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкоджень великих периферичних судин і нервів). 2) Гнійні захворювання пальців стоп не дають підстав для страхової виплати.		
99	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГИПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИНУЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	5
<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
100	<b>ВОГНЕПАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА :</b>	
	а) дотичні вогнепальні ушкодження б) наскрізні або сліпі поранення без ушкодження кісток, великих або магістральних судин, внутрішніх органів в) наскрізні або сліпі поранення з ушкодженнями кісток, великих чи магістральних судин або внутрішніх органів	3(але не більше 300 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 10
<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.100 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
101	<b>ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ МОЛОЧНИХ (ГРУДНИХ) ЗАЛОЗ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) втрату (видалення) однієї залози б) втрату (видалення) обох залоз	10 20
102	<b>ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ (КРИМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ, ХАРЧОВОГО ОТРУЄННЯ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ АБО АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ, СКАЗ, ПРАВЕЦЬ, КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ:</b>	
	а) при стаціонарному лікуванні від 3 до 6 днів б) при стаціонарному лікуванні від 7 до 10 днів в) при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів г) при стаціонарному лікуванні від 21 дня і більше	3(але не більше 300 у.о.) 5(але не більше 500 у.о.) 10(але не більше 750 у.о.) 15
<b>Примітка:</b>		

	Страхова виплата за ст.102 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з ушкодженнями конкретних органів.	
103	ЯКЩО В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО НАСТАВ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ОТРИМАНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ЦЬЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА/АБО АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 7 ДНІВ, ТО СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ВИХОДЯЧИ ІЗ СТРОКУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ ТАКОГО УШКОДЖЕННЯ:	
	а) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 7 до 13 календарних днів	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	<b>Примітка:</b> Строк стаціонарного лікування визначається за датами поступлення в стаціонар і виписки зі стаціонару, зазначеними у виписці з медичної карти стаціонарного хворого та/або листку непрацездатності. Строк безперервного амбулаторного лікування визначається за датами початку та закінчення такого лікування, зазначеними у листку непрацездатності (можливе визначення за датами, зазначеними у виписці з медичної карти амбулаторного хворого, тільки для непрацюючих Застрахованих осіб).	

**Таблиця розмірів страхової виплати при опіках (у відсотках від страхової суми)**

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку			
	IIA ступінь Поверхневий частковий	IIB ступінь Глибокий частковий	III ступінь Глибокий	IV ступінь Субфасціальний
від 1 до 5	2	3	4	5
від 5 до 10	7	8	9	10
від 11 до 20	15	17	19	20
від 21 до 30	20	25	27	30
від 31 до 40	25	30	35	40
від 41 до 50	30	40	45	50
від 51 до 60	35	50	60	80
від 61 до 70	45	60	80	100
від 71 до 80	55	70	100	100
від 81 до 90	70	80	100	100
більше 90	90	95	100	100
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті.	1. При опіках дихальних шляхів + 10%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: <ul style="list-style-type: none"> <li>• на 5% при площі опіку до 5% поверхні тіла;</li> <li>• на 10% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла.</li> </ul> 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10%.			

**Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору  
внаслідок нещасного випадку**

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
<b>0,6</b>	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10

	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0	25
<b>0,5</b>	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
<b>0,4</b>	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
<b>0,3</b>	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0	20
<b>0,2</b>	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0	20
<b>0,1</b>	нижче 0,1	5
	0	15
<b>нижче 0,1</b>	0	10

**Примітки:**

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах даного Додатку, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших розділах, якщо інше не обумовлено примітками до таких розділів.

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати згідно з однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати згідно інших статей, якщо інше не обумовлено примітками до таких статей. Загальний розмір страхової виплати при множинних ушкодженнях органа не може перевищувати розмір страхової виплати для повної втрати такого органа.

У тому випадку, коли в результаті однієї травми виникнуть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільшу страхову виплату, якщо інше не обумовлено примітками до такої статті.

У випадку одночасного травмування парних органів (або кінцівок) розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування розмірів страхових виплат за ушкодження кожного з таких парних органів (або кінцівок).

\* у.о. – умовна одиниця, еквівалент 1 долара США за курсом НБУ на дату страхової події.