

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Директор ЗАТ СК “Енергорезерв”



**Т.Г. Бажутіна
2006 р.**

**ПРАВИЛА
добровільного страхування
від нещасних випадків**

м. Київ - 2006 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. У цих Правилах страхування терміни вживаються у таких значеннях:

СТРАХОВИК - Закрите акціонерне товариство страхова компанія „Енергорезерв”, створене у відповідності до Закону України “Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених Законом України “Про страхування”, для здійснення страхової діяльності в Україні.

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальному (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, про страхування якої укладається Договір страхування від нещасних випадків.

ВИГОДОНАБУВАЧ - фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні договору страхування для отримання страхової суми у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Вигодонабувач, призначений при укладенні договору страхування, може бути замінений Страхувальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку. Якщо ця особа не призначена або померла, то страхова сума у разі смерті внаслідок нещасного випадку Застрахованої особи виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом.

СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

СТРАХОВА ВИПЛАТА - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

1.2. Не укладаються договори про страхування від нещасних випадків наступних осіб:

1.2.1. що знаходяться на стаціонарному лікуванні;

1.2.2. ВІЛ - інфікованими;

1.2.3. визнаними у законодавчому порядку недієздатними;

1.2.4. що є онкологічно хворими;

1.2.5. інвалідів І-ої групи;

1.2.6. сліпих, глухих, паралізованих;

1.2.7. що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, під наглядом у фтизіатра;

1.2.8. з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи.

1.3. Якщо Страхувальником укладено договір страхування про страхування власного життя та здоров'я від нещасних випадків, то він одночасно є Застрахованою особою.

1.4. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків передбачених законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховий випадок - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

страхові ризики

Під нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткосезонну та непередбачену подію, що фактично відбулась і, внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброкісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками (якщо останні приймалися за призначенням лікаря); захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломіелітом) або поліоміелітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи або її смерть.

3.2. Страховими випадками є нижче наведені події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у п. 3.3. цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом):

3.2.1. Отримання Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку травматичних та інших пошкоджень (обморожування, опіки, рани, вогнепальні поранення), а також іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, що наведені у Додатку №2 до цих Правил.

До травматичних пошкоджень відносяться: порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії.

Іншим розладом здоров'я є: випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброкісними продуктами, ліками (якщо останні приймалися за призначенням лікаря), за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, сказ.

3.2.2. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працевздатності, не менше ніж на 7 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працевздатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 7 днів, внаслідок нещасного випадку).

3.2.3. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працевздатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.2.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Вищезазначені випадки визнаються також страховими за умовою, що вони сталися протягом шести місяців з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є прямыми його наслідками та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом).

3.3. Вищезазначені події не є страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

3.3.1. Скоєння Застрахованою особою противправних дій, стверджених рішенням суду;

3.3.2. Скоєння Вигодонабувачем противправних дій, що призвели до настання страхового випадку, визначеному у пункті 3.2.4. цих Правил;

3.3.3. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, або токсичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, або токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія;

3.3.4. Самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану противправними діями третіх осіб;

3.3.5. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень, якщо це доказано у встановленому законом порядку;

3.3.6. Грубого порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

3.3.7. Професійного та хронічного захворювання;

3.3.8. Діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані із лікуванням, яке здійснювалось з приводу нещасного випадку;

3.3.9. Форс-мажорних обставин (природних катаklізмів, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу).

3.4. Перелік випадків, що відносяться до п.3.3. цих Правил, може змінюватися відповідно до умов укладених Договорів страхування. *перелік за зобов'язаннями*

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ФОРМА ТА ПОРЯДОК її СПЛАТИ

4.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

4.2. Страхова премія - грошова сума, яку сплачує Страхувальник Страховику за те, що останній зобов'язується, згідно умов Договору страхування, здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу, що визначається у Додатку №1 до цих Правил.

4.3. Страхова премія сплачується одноразово, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, в національній валюті України, у термін, визначений умовами Договору страхування.

4.4. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика або використати безготівкові форми розрахунків.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування від непасних випадків укладається на строк 1 рік, якщо інше не передбачене.

5.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховикові Заяву за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір.

5.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору. Договором страхування може бути передбачене, що він набуває чинності:

5.3.1. У разі сплати страхової премії готівкою - з 00 годин дня, наступного за днем її сплати одноразово або першої її частини (внеску) до каси Страховика;

5.3.2. У разі сплати страхової премії у безготівковій формі - з 00 годин дня після дня надходження страхової премії (одноразової або першої її частини) на поточний рахунок Страховика. Страховик зобов'язаний протягом трьох робочих днів після надходження страхової премії на свій поточний рахунок повідомити Страхувальника про дату набуття чинності Договором страхування.

5.4. Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не передбачене.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Визначити за згодою Застрахованої особи у Договорі страхування фізичну особу (Вигодонабувача) для одержання страхової суми у разі смерті Застрахованої особи внаслідок непасного випадку, а також за згодою Застрахованої особи замінити особу Вигодонабувача іншою фізичною особою до настання страхового випадку;

6.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 10 цих Правил;

6.1.3. За домовленістю зі Страховиком вносити зміни до умов діючого Договору, про що укладається додаткова угода з врахуванням умов розділу 7 цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Вносити страхові платежі в розмірі, порядку і терміни, обумовлені в Договорі;

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

6.2.3. Повідомити страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

6.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

6.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами Договору страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, зокрема:

6.2.6. Сповіщати Страховика протягом терміну дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

6.2.7. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору страхування; при необхідності надати Страховику можливість медичного обстеження Застрахованої особи;

6.2.8. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту його настання, якщо інше не передбачено умовами Договору, з моменту, коли в нього з'явилася можливість це зробити будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, а також у разі настання страхового випадку відповідно з п. 3.2.4. Правил цих заходів повинні вжити Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) або Страхувальник.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Під час укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування;

6.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;

6.3.3. Надсилати запити до компетентних органів про надання інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку;

6.3.4. Відмовити в термін до 10 робочих днів у страховій виплаті.

6.3.4.1. Підставою для відмови є:

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

2) вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховикові перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків;

5) інші випадки, передбачені законодавством України.

6.3.4.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема: Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у пункті 3.3. цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач):

- повідомив свідомо неправдиві відомості при укладанні договору страхування;

-не подав на вимогу Страховика документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

6.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості, які вимагав Страховик при укладанні Договору.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

6.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

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

6.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, зокрема:

6.4.6. У разі настання страхового випадку протягом десяти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на підставі страхового акту здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору страхування;

6.4.7. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.

7.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за тиждень до запропонованого терміну внесення змін.

7.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

8.1. Про настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) або особа за дорученням Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи повинні повідомити Страховика в строк, передбачений п.6.2.8. цих Правил. При несвоєчасному повідомленні Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин, Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми або її частини.

8.2. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) повинен надати Страховику всі необхідні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, перелічені в п.9.1. цих Правил.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Для одержання страхової виплати Страховику подаються такі документи:

9.1.1. Застрахованою особою у разі настання страхового випадку, який передбачено у пунктах 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. цих Правил:

- заяву про виплату;
- Договір страхування;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (документ, який підтверджує отримання Застрахованою особою травматичних та інших пошкоджень; документ, який посвідчує факт тимчасової непрацездатності; висновок відповідного закладу, визначеного діючим законодавством, про встановлення групи інвалідності);

- акт про нещасний випадок на виробництві (якщо це мало місце);

- документ, що посвідчує Застраховану особу;

- ідентифікаційний номер;

- інші документи, в залежності від страхового випадку.

9.1.2. Вигодонабувачем (спадкоємцями Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку пункту 3.2.4. цих Правил:

- заяву про виплату;

- Договір страхування;

- акт про нещасний випадок на виробництві (якщо це мало місце);

- нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

- документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

- документ, що посвідчує право на спадщину (для спадкоємців);

- ідентифікаційний номер.

9.2. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10 днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) з дня одержання заяви про виплату та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку. Рішення про відмову у виплаті повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 днів після прийняття такого рішення.

9.3. Після отримання документів, визначених у пункті 9.1. цих Правил, Страховик здійснює страхову виплату згідно з пунктами 9.4., 9.5. цих Правил.

9.4. Загальна сума виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

9.5. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

9.5.1. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 3.2.1. цих Правил, розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми згідно з Додатком №2 до цих Правил. Якщо при настанні страхового випадку одночасно мають місце декілька пошкоджень, передбачених Додатком №2, виплата здійснюється за пошкодження, за яким зазначений найбільший відсоток від страхової суми.

9.5.2. При настанні страхового випадку, визначеного у п.3.2.2. цих Правил - 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% від страхової суми за кожним окремим нещасним випадком;

9.5.3. При настанні страхового випадку, визначеного у п.3.2.3. цих Правил:

- при встановленні I-ої групи інвалідності - 80% від страхової суми;

- при встановленні II-ої групи інвалідності - 70% від страхової суми;

- при встановленні III-ої групи інвалідності - 60% від страхової суми.

9.5.4. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.2.4. цих Правил —100% від страхової суми.

9.6. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку відповідно до бажання особи, яка одержує страхову виплату, що визначається у заявлі про виплату. Виплата здійснюється згідно з п. 6.4.6. цих Правил.

9.7. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, ним сплачується пеня в розмірі, що визначається в Договорі страхування.

9.8. Страховик звільняється від страхової виплати при настанні страхових випадків внаслідок:

9.8.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

9.8.2. військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

9.8.3. громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

9.8.4. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової або цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника (Застрахованої особи);

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

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

10.1.2. Виконання Страховиком страхових зобов'язань у повному обсязі;

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

10.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.5. У випадку припинення діяльності Страхувальника у зв'язку з його ліквідацією - з дня, встановленого для остаточної ліквідації, а у випадку реорганізації - з дня реорганізації, але у будь-якому випадку не пізніше строку закінчення дії Договору страхування;

10.1.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.7. У інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше ним не передбачено. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком дестроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору. Про намір дестроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

10.2.1. У разі дестрокового припинення дії Договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (норматив яких дорівнює 20%), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо ця вимога обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

10.2.2. У разі дестрокового припинення дії Договору страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (норматив яких дорівнює 20%), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, пов'язані з страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків

СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Норматив витрат на ведення справи становить 20%
2. Тарифні ставки у відсотках від страхової суми по групам ризику (Таблиця 3).

Таблиця 1

Строк страхування	Група А	Група В	Група С
1 рік	0,12%	0,11%	0,10%

3. При страхуванні на термін менше одного року застосовується Таблиця 2.

Таблиця 2

Строк страхування	% від річного тарифу
7 днів	4
14 днів	6
21 день	8
1 місяць	10
2 місяці	18
3 місяці	26
4 місяці	34

Строк страхування	% від річного тарифу
5 місяців	42
6 місяців	50
7 місяців	58
8 місяців	66
9 місяців	74
10 місяців	82
11 місяців	90

4. Кінцевий розмір страхового тарифу корегується за допомогою *підвищувальних* (від 1,1 до 3,0) та *понижуючих* (від 0,9 до 0,3) коефіцієнтів.

5. Групи ризику.

Таблиця 3

Групи	Види діяльності Застрахованих осіб
Група А	<ul style="list-style-type: none"> Льотно-підйомний склад цивільної авіації; Працівники, зайняті на іспитових працях; Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та працівники хімічних лабораторій; Міліція, вибухівці, охоронці, водолази; Працівники газорозподільчих служб, рятівних станцій; Команди судів морської та річної флотилій; Працівники важкої промисловості; Будівельники (верхолази, особи, що виконують кесонні, покрівельні та збірні роботи); Працівники повітряного транспорту; Інкасатори та водії спеціального транспорту; Особи, які навчають водінню автомобільних засобів.
Група В	<ul style="list-style-type: none"> Особовий склад аеродромного обслуговування, працівники банків, касири; Працівники ветлікарні, газосховища, газоелектrozварники; Водії грейдерів, вантажники, дезинфектори; Працівники обробної промисловості (паперово-целюлозна, лісова, деревообробна); Працівники на компресорі; Кустарі; Працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханіки); Працівники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; Охорона, працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; Пожежна охорона, працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, працівники транспорту (крім повітряного); Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), працівники хімічних лабораторій; Працівники електростанцій, експедицій.
Група С	<ul style="list-style-type: none"> Працівники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В); Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл, студенти; Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки; Працівники по виготовленню виробів без механічної обробки; Медичні робітники, службовці, комірники; Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; Працівники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; Працівники апарату агропромислового об'єднання; Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; Пенсіонери; Безробітні; Працівники бібліотек, архівів, музеїв та інших закладів культури; Офісні працівники.

Актуарій О.Поглавський
Диплом від „17” 09 2009 року №14

Додаток №2
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків

ТАБЛИЦЯ
розмірів страхових виплат

Стат- тя	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Кістки черепа, нервова система:	
1	Перелом кісток: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння й основи	5 15 25 25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна внутрішньо мозкова в) епідуральна й субдуральна (внутрішньо мозкова)	25 25 25
3	Пошкодження головного мозку: а) струс головного мозку під час лікування від 3 до 13 днів включно..... б) струс головного мозку під час лікування 14 і більше днів в) від удару головного мозку, субарахноїдальна кровотеча г) не вилучені сторонні предмети порожнини черепа (за винятком шовного й пластичного матеріалу) д) розміжчення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	3 10 12 15 50
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку із черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній із цих статей, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжке ушкодження. 3. При пошкодженнях, що вказані у різних статтях, страхова сума виплачується з обліком кожного з них шляхом підсумовування.	
4	Пошкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило: а) астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію в дітей віком до 16 років б) арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт в) епілепсію г) верхній або нижній моно парез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі - або пара парез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих або лівих кінцівок), амнезію (втрату пам'яті) е) моноплегію (параліч однієї кінцівки)	5 10 15 30 40 60

	<p>ж) тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменцію) з) геми -, пара - або тетраплегію, афазію (втрату мови), декортикацію, порушення функції тазових органів</p>	70 100
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума в зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в ст. 4, виплачується за одним із підпунктів, що враховує найбільш тяжкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців із дня травми й підтвердженні довідкою цього закладу. При цьому страхова сума виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку зі страховими подіями, що привели до поразки нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.</p> <p>2. У тому випадку, якщо страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова сума виплачується по статтях 1, 2, 3, 4, 5, 6 шляхом підсумовування.</p> <p>3. При зниженні гостроти зору або пониженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова сума виплачується з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.</p>	
5	<p>Периферійне ушкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів</p> <p>Примітка: Якщо пошкодження черепно-мозкових нервів сталося при переломі основи черепа, страхова сума виплачується по ст. 1; ст. 5 при цьому не застосовується.</p>	10
6	<p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліоміеліт, без вказівки симптомів:</p> <p>а) струс б) удар в) здавлення, гематоміелія, поліоміеліт г) частковий розрив д) повний перерив спинного мозку</p>	5 10 30 50 100
	<p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, якщо страхова сума була виплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в подальшому виникли ускладнення, перелічені в ст. 4 і підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова сума по ст. 4 виплачується додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми однократно.</p>	
7	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</p>	5
8	<p>Пошкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння</p> <p>а) травматичний плексіт б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння</p>	10 40 70
	<p>Примітки:</p> <p>1. Ст. 7 і 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для виплати страхової суми.</p>	
9	<p>Перерив нервів:</p> <p>а) віток променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ястного суглобу й передпліччя; малогомілкового або великогомілкового</p> <p>в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглобу</p> <p>г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу й плеча, сідничного або стегнового</p>	5 10 20 25

	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглобу й плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка: Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи й кисті не дає підстав для виплати страхової суми.	
Органи зору		
10	Параліч акомодації одного ока	15
11	Геміанопсія (випадання половини поля зору одного ока), пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентроване	10
	б) концентроване	15
13	Пульсуючий езофталм одного ока	20
14	Пошкодження ока, що не спричинило зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	10
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ст., гемофтальм	10
	Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для виплати страхової суми. 2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, призведуть до зниження гостроти зору, страхована сума виплачується у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука виплачувалася страхована сума по ст. 14, а надалі травма ускладнилась зниженням гостроти зору, і це дає підставу для виплати страхової суми в більшому розмірі, раніше виплачена страхована сума утримується. 3. Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для виплати страхової суми.	
15	Пошкодження слізопровідних шляхів одного ока, що: а) не спричинили порушення функції слізопровідних шляхів	5
	. б) спричинили порушення функції слізопровідних шляхів	10
16	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заверти повіка, не вилучені сторонні предмети в очному яблуку і тканинах очниці, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
	Примітки: 1. Якщо в результаті однієї травми настануть декілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхована сума виплачується з урахуванням найбільш тяжкого наслідку однократно. 2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше ніж через 3 м-ці після травми ока встановить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15, 16, і зниження гостроти зору, страхована сума виплачується з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.	
17	Пошкодження ока (очей), що спричинило повну втрату зору єдиного ока або обох очей, вододіючих зором не нижче 0,01	100
18	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10

Зниження гостроти зору (див. табл.):

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми		до травми	після травми	
1,0	0,9	3	0,7	нижче 0,1	30
	0,8	5		0,0	40
	0,7	7			
	0,6	10		0,5	5
	0,5	12		0,4	7
	0,4	15		0,3	10
	0,3	20		0,2	12
	0,2	25		0,1	15
	0,1	30		нижче 0,1	20
	нижче 0,1	40		0,0	25
0,9	0,8	3	0,5	0,4	5
	0,7	5		0,3	7
	0,6	7		0,2	10
	0,5	12		0,1	12
	0,4	15		нижче 0,1	15
	0,3	20		0,0	20
	0,2	25		0,3	5
	0,1	30		0,2	7
	нижче 0,1	40		0,1	10
	0,0	50		нижче 0,1	15
0,8	0,7	3	0,3	0,0	20
	0,6	5		0,2	5
	0,5	10		0,1	7
	0,4	15		нижче 0,1	10
	0,3	20		0,0	20
	0,2	25			
	0,1	30		0,1	5
	нижче 0,1	40		нижче 0,1	10
	0,0	50		0,0	20
0,7	0,6	3	0,1	нижче 0,1	10
	0,5	5		0,0	20
	0,4	10			
	0,3	15		нижче 0,1	20
	0,2	20			
	0,1	25			

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10% страхової суми.

3. Рішення про виплату страхової суми в зв'язку зі зниженням в результаті травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше, 3 місяців із дня травми. По закінченню цього строку застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеного пошкодження. У таких випадках попередньо може бути виплачена страхова сума з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19.

4. Якщо відомості про гостроту зору пошкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою ж, як у непошкодженого. Проте, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижче, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору пошкодженого ока була рівна 1,0.

5. Якщо в результаті травми були пошкоджені обидва ока й відомості про їхній зір до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складає 1,0.

6. У тому випадку, якщо в зв'язку з пост травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча ліза, сума виплачується з урахуванням гостроти зору до операції.

Органи слуху

21	<p>Пошкодження вушної раковини, що спричинили:</p> <p>а) перелом хряща 3 б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини 30 в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини 30 г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини 30</p> <p>Примітка: Рішення про виплату страхової суми по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоснення рани. Якщо страхова сума виплачена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p>	
22	<p>Пошкодження одного вуха, що спричинило зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м 5 б) шепітна мова - до 1 м 12 в) повна глухота (розмовна мова - 0) 25</p> <p>Примітка: Рішення про виплату страхової суми в зв'язку зі зниженням в результаті травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. По закінченню цього строку застрахований направляється до отоларинголога для визначення наслідків перенесеного пошкодження. У таких випадках попередньо може бути виплачена страхова сума з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо є підстави).</p>	
23	<p>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав у результаті травми, не спричинивши зниження слуху</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо розрив барабанної перетинки й сталося зниження слуху, страхова сума визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.</p>	10
24	<p>Пошкодження одного вуха, спричинивши пост травматичний скіпотовіт:</p> <p>а) гострий гнійний 3 б) хронічний 5</p>	

	<p>Примітка: Страхова сума по ст. 24 б виплачується додатково в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено отоларингологом по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується з урахуванням факту травми по відповідній статті.</p>	
Дихальна система		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, решітчастої кістки	10
	<p>Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу і результатами огляду, виплата страхової суми робиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	
26	Пошкодження легень, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, сторонній предмет (предмети) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з двох сторін	20 20
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком пошкоджень грудної клітини й органу грудної порожнини), не дає підстав для виплати страхової суми.2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнення, передбачені ст. 26, страхова сума по цій статті виплачується додатково до ст. 28, 29.	
27	Пошкодження грудної клітини і її органів, що спричинило: а) легеневу недостатність (по закінченні 3 місяців з дня травми) б) видалення долі, частини легеня в) видалення одного легеня	10 20 50
	<p>Примітка: При виплаті по ст. 27 б, 27 в ст. 27 а не застосовується.</p>	
28	Перелом грудини	5
29	Перелом кожного ребра	3
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none">1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова сума виплачується на загальних підставах.2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для виплати страхової суми.3. Якщо в довідках, отриманих із різних лікувально-профілактических закладів, буде вказано різноманітна кількість пошкоджених ребер, страхова сума виплачується з урахуванням більшого числа ребер.	
30	Проникаюче поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, що зроблені в зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без пошкодження органів грудної порожнини, що <u>не зажадало</u> проведення торакотомії торакотомія: б) при відсутності пошкодження органів грудної порожнини в) при пошкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	5 10 15 10
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Якщо в зв'язку з пошкодженням грудної клітини і її органів було зроблене видалення легеня або його часті, страхова сума виплачується у відповідності зі ст. 27; ст. 30 при цьому не застосовується, ст. 30 і 26 одночасно не застосовуються.2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова сума виплачується з урахуванням найбільш складного втручання однократно.	
31	Пошкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинили порушення функції	5

	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводились бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.	
32	<p>Пошкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинила:</p> <p>а) охрипління або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми 10</p> <p>б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки на протязі не менше 6 місяців після травми 30</p> <p>Примітка: Страхова сума по ст. 32 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою по ст. 31. У тому випадку, якщо страховальник у своїй заяві зазначив, що травма спричинила порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується по ст. 31.</p>	
	Серцево-судинна система	
33	Пошкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що не спричинили серцево-судинну недостатність	25
34	<p>Пошкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що привели до серцево-судинної недостатності:</p> <p>а) I ступінь 30</p> <p>б) II-III ступені 40</p> <p>Примітка: Якщо в довідці ф. № 195 не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова сума виплачується по ст. 34а.</p>	
35	<p>Пошкодження великих <u>периферійних</u> судин (які не спричинили порушення кровообігу) на рівні</p> <p>а) плеча, стегна 12</p> <p>б) передпліччя, голінки 10</p>	
36	<p>Пошкодження великих периферійних судин, що привели до судинної недостатності</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню й нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>До великих периферійних судин варто відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові й променеві артерії, здухвинні, стегнові, підколінні, передні й задні великогомілкової артерії; плечоголовні, підключичні, пахові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо страховальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функції серцево-судинної системи, необхідно отримати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова сума по ст. 34, 36 виплачується додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 3 місяців після травми і підтвердженні довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата робиться по ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо в зв'язку з пошкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачуються 5% страхової суми.</p>	20
	Органи травлення	
37	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи 10</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки 10</p>	

	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково настала під час стоматологічних маніпуляцій, страхова сума виплачується на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що настав при втраті зубів, не дає підстав для виплати страхової суми. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводились оперативні втручання, додатково виплачуються 5% страхової суми однократно.	
38	Звичний вивих щелепи Примітка: При звичному вивику нижньої щелепи страхова сума виплачується додатково до страхової суми, яка була виплачена по ст. 37, якщо це ускладнення настало в результаті травми, отриманої в період страхування, і на протязі 3 років після її. При рецидивах звичного вивику щелепи страхова сума не виплачується.	10
39	Пошкодження щелепи, що спричинило відсутність: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку) б) щелепи Примітки: 1. При виплаті страхової суми в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженнями інших органів ротової порожнини, процент страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих пошкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування. 3. При виплаті страхової суми по ст. 39 додаткова виплата страхової суми за оперативні втручання не робиться.	40 80
40	Пошкодження язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), що спричинило утворення рубців (незалежно від їх розмірів)	3
41	Пошкодження язика, що призвело до: а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня чи повної відсутності язика	12 15 30 40
42	Пошкодження зубів, що спричинило: а) відламування коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня) вивиху зуба втрату: б) 1 зуба в) 2-3 зубів г) 4-6 зубів д) 7-9 зубів е) 10 і більше зубів	3 5 10 15 20 25
	Примітки: 1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з протезами, які не знімаються, страхова сума виплачується з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При пошкодженні в результаті травми протезів, які знімаються, страхова сума не виплачується. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5 років страхова сума виплачується на загальних умовах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по ст. 37 і 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо в зв'язку з травмою зуба було виплачено частину страхової суми по ст. 42а, а надалі цей зуб був вирваний, зі страхової суми, що підлягає виплаті, відраховується виплачена раніше частина страхової суми. 5. Якщо втрачений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова сума виплачується на загальних умовах по ст. 42. У випадку виривання цього зуба додаткова виплата не робиться.	
43	Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечнику, а також езофагогастроскопія, зроблена в зв'язку з цими пошкодженнями або з метою вилучення сторонніх предметів стравоходу, шлунка, що не призвело до функціональних порушень	5

44	Пошкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	40 100
	Примітка. Процент страхової суми, що підлягає виплаті по ст. 44, визначається не раніше чим через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо по ст. 43 і цей процент відраховується при прийнятті остаточного рішення.	
45	Пошкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило: а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит б) рубцьове звуження (деформацію) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору в) спаечну хворобу, стан після операції з приводу спаечної непрохідності г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози .. д) протиприродний задній прохід (колостома)	5 15 25 50 100
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах „а”, „б”, „в”, страхова сума виплачується при умові, що ці ускладнення є по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах „г” і „д” - по закінченню 6 місяців після травми. Указані ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується по ст. 43 і цей процент не відраховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова сума виплачується однократно. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46	Грижа, що утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась в зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
	Примітки: 1. Страхова сума по ст. 46 виплачується додатково до страхової суми, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижа живота (пупкової, білої лінії, пахової і пахово-мошонкової), що виникла в результаті підняття ваги, не даєть підстав для виплати страхової суми.	
47	Пошкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило: а) підкапсульний розрив печінки, що <u>не зажадав</u> оперативного втручання, гепатит, сивороточний гепатит, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5 10
	б) печінкову недостатність	
48	Пошкодження печінки, жовчного пузиря, що призвело до: а) вшивання розривів печінки або видалення жовчного пузиря	15
	б) вшивання розривів печінки й видалення жовчного пузиря	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки й жовчного пузиря	35
49	Пошкодження селезінки, що спричинило: а) підкапсульний розрив селезінки, <u>не зажадав</u> оперативного втручання ... б) видалення селезінки	15 30
50	Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечнику, брижейки, що спричинило:	

	а) утворення ложної кісти підшлункової залози б) резекцію шлунка, кишечнику, підшлункової залози в) видалення шлунка Примітка. При наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова сума виплачується однократно. Проте, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, що вказані в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51	Пошкодження органів живота, у зв'язку з чим зроблені: а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	5 10 15 10
Примітки:		
	1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми по ст. 47-50, стаття 51 (крім підпункту „г“) не застосовується. 2. Якщо в результаті однієї травми будуть пошкоджені різноманітні органи черевної порожнини, з яких один або декілька будуть видалені, а другий (інші) вшиті, страхова сума виплачується по відповідних статтях, і ст. 51 в однократно. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть пошкоджені органи травної, сечовидільної або статевої системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова сума по ст. 55 (5%).	
Сечовидільна й статева системи		
52	Пошкодження нирки, що спричинило: а) <u>удар</u> нирки, підкапсульний розрив нирки, який не потребує оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53	Пошкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечівників, сечового міхура, сечового каналу), що спричинило: а) цистит, уретрит б) гостру ниркову недостатність, післіт, піелоцистит в) зменшення обсягу сечового міхура г) гломерулонефрит, пілонефрит, звуження сечівника, сечового каналу . д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, крашсиндром, синдром розміжчення), хронічну ниркову недостатність ... е) непрохідність сечівника, сечового каналу, сечові нориці	5 10 15 25 25 40
	Примітки: 1. Якщо в результаті травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст. 53, що враховує найбільш тяжкий наслідок пошкодження. 2. Страхова сума в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах „а“, „в“, „г“, „д“ і „е“ ст. 53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення є по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується по ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.	
54	Оперативні втручання, зроблені в зв'язку з травмою органів сечовидільної системи а) цистостомія б) при підозрі на пошкодження органів в) при пошкодженні органів	5 10 15

	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10	
Примітка. Якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частини, страхова сума виплачується по ст. 52 (б, в); ст. 54 при цьому не застосовується.			
55	Пошкодження органів полової або сечовидільної системи:		
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5	
	б) гвалтування особи віком: до 15 років	50	
	з 15 до 18 років	30	
56	18 років і старше	15	
	Пошкодження статевої системи, що спричинило:		
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15	
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30	
57	в) втрату матки в жінок віком: до 40 років	50	
	з 40 до 50 років	30	
	50 років і старше	15	
	г) втрату статевого члена, обох яєчок	50	
Примітка. У тих випадках, коли під час операції із приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова сума виплачується по ст. 57а.			
М'які тканини			
58	Пошкодження м'яких тканин особи, передньобокової поверхні шиї, підщелепна області, вушних раковин, що спричинило після загоєння:		
	а) утворення рубців, площею - від 5 до 1,0 см ²	3	
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше, або довжиною 5 см і більше	5	
	в) значне порушення косметики	10	
	г) різке порушення косметики	30	
		д) знівчення	70

Примітки:

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

Знівчення - це різка зміна натурального виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного й інших насильницьких виливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням уламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова сума виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій або іншій ступені.

3. Якщо в результаті пошкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні ший, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав повторну травму, що спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова сума з врахуванням наслідків повторної травми.

59	<p>Пошкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило після загосння утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 до 5,0 см² або довжиною 3 см і більше 3</p> <p>б) від 5 см² до 0,5% поверхні тіла 5</p> <p>в) від 0,5% до 2,0% 10</p> <p>г) від 2,0% до 4,0% 15</p> <p>д) від 4% до 6% 20</p> <p>е) від 6% до 8% 25</p> <p>ж) від 8% до 10% 30</p> <p>з) від 10% до 15% 35</p> <p>и) 15% і більше 40</p>
	<p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглобу до верхівки нігтьової фаланги № пальця, на ширину, що вимірюється на рівні головок 2-5 п'ясткових кісток (без урахування 1 пальця).</p> <p>2. При визначенні площи рубців варто враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантувати для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова сума виплачується за оперативне втручання (при відкритих пошкодженнях, при пластиці сухожилля, зшиванні судин, первів і ін.), ст. 59 не застосовується.</p>
60	<p>Пошкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла 3</p> <p>б) від 2% до 10% 5</p> <p>в) від 10% до 15% 10</p> <p>г) 15% і більше 15</p>
	<p>Примітки: 1. Рішення про виплату страхової суми по ст. 58, 59 і 60 приймається з урахуванням даних огляду, проведеного після загосння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат по ст. 59 і 60 не повинна перевищувати 40%.</p>
61	<p>Опікова хвороба, опіковий шок 10</p> <p>Примітка. Страхова сума по ст. 61 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з опіком.</p>
62	<p>Пошкодження м'яких тканин:</p> <p>а) не видалені сторонні предмети 3</p> <p>б) м'язова грижа, пост травматичний періостит, нерозсмоктуюча гематома площею не менше 2 см², розрив м'язів 3</p>

	в) розрив сухожилля, за винятком пальців кістки, взяття аутотранспланта з другого відділу опорно-рухового апарату	5
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з нерозсмоктуючою гематомою, м'язовою грижею або періоститом виплачується в випадку, якщо ці ускладнення травми є по закінченню 1 місяця з дня травми.		
2. Рішення про виплату страхової суми (разового посібника) по ст. 62 приймається з врахуванням даних огляду, проведеного не раніше чим через 1 місяць після травми.		
Хребет		
63	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців (за винятком крижения і куприка):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	Розрив міжхребцевих зв'язків (при терміні лікування не менше 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5
Примітка. При рецидивах підвивиху хребця страхова сума не виплачується.		
65	Перелом шкіряного поперечного або остистого відростка	3
66	Перелом крижения	10
67	Пошкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижия і куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався пошкодженням спинного мозку, страхова сума виплачується з врахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.		
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, пошкодження зв'язків, перелом поперечних або остистих відростків, страхова сума виплачується по статті, що передбачає найбільш важке пошкодження, однократно.		
Верхня кінцівка		
Лопатка і ключиця		
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленування:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	15
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	20
	в) розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	25
	г) незрозшийся перелом, (ложний суглоб)	20

Примітки:

1. У тому випадку, якщо в зв'язку з пошкодженнями, перерахованими в ст. 68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми однократно.

2. У тому випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про виплату страхової суми по ст. 59 приймається за результатами огляду, проведеного після загосння рани.

3. Страхова сума в зв'язку з незрозумімим переломом (ложним суглобом) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.

Плечовий суглоб

69	Пошкодження області плечового суглоба (суглобної западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шейки, бугорців, суглобної сумки):		
	а) розрив сухожилля, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, в тому числі великого бугорка, перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча	15	
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10	
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шейки), переломо-вивих плеча	15	
70	Пошкодження плечового поясу, що спричинили:		
	а) звичний вивих плеча	15	
	б) відсутність руху у суглобі (анкілоз)	20	
	в) "бовтаючийся" плечовий суглоб, в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	40	

Примітки:

1. Страхова сума по ст. 70 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з пошкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтвердженні довідкою цього закладу.

2. В тому випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.

3. Страхова сума при звичному вивику плеча виплачується в тому випадку, якщо він настав на протязі 3 років після первинного вивику, що відбувся в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивику плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому здійснювалось його вправлення. При рецидивах звичного вивику плеча страхова сума не виплачується.

Плече

71	Перелом плечової кістки:		
	а) наному рівні (верхня, середня, нижня третина)	15	
72	б) подвійний перелом	20	
	Перелом плечової кістки, що спричинив утворення незрозумогося перелому (ложного суглоба)	45	
73	Примітки:		
	1. Страхова сума по ст. 72 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми.		
	2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми.		
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке пошкодження, що призвело до ампутації:		
	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80	
	б) плеча наному рівні	75	

	в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка. Якщо страхова сума виплачується по ст. 73, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не робиться.	100
Ліктьовий суглоб		
74	Пошкодження області ліктьового суглоба: а) гемартрозпронаціонний підвивих передпліччя б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі надмищелків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки .. в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками .. Примітка. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми настануть різні пошкодження, перелічені в ст. 74, виплата страхової суми робиться відповідно до підпункту, що ураховує найбільш тяжке пошкодження.	3 10 10 15 20
75	Пошкодження області ліктьового суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	20 30
Примітки: 1. Страхова сума по ст. 75 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з пошкодженнями області ліктьового суглобу, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.		
Передпліччя		
76	Перелом кісток передпліччя на любому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10 10
77	Незрозшийся перелом (ложний суглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітки. Страхова сума по ст. 77 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травм буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	15 30
78	Травматична ампутація або тяжке пошкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на любому рівні б) екзартикуляції в ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми однократно. 2. Якщо страхова сума виплачується по ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не робиться.	65 70 100
Променевозап'ясний суглоб		
79	Пошкодження області променевозап'ясного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шиловидного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки .. б) перелом двох кісток передпліччя	10 10

	в) перилунарний вивих кисті	15
80	Пошкодження області променевозап'янного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілоз) у цьому суглобі	15
	Примітки: 1. Страхова сума по ст. 80 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з пошкодженнями області променевозап'янного суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променевозап'янного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	
	Кисть	
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім долоневидної)	10
	б) двох і більше кісток (крім долоневидної)	15
	в) долоневидної кістки	15
	г) вивих, переломо-вивих кисті	20
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 5% страхової суми однократно. 2. При переломі (вивику) в результаті однієї травми кісток, зап'ястя (п'ясткових кісток) і долоневидної кістки страхова сума виплачується з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.	
82	Пошкодження кисті, що спричинило: а) незрозпійший перелом (ложний суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променевозап'янного суглоба	65
	в) ампутацію одної кисті	100
	Примітка. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зреєся (ложним суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст. 82а в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
	Пальці кисті. Перший палець	
83	Пошкодження пальця, що спричинило: а) відрив нігтьової пластинки	3
	б) перелом, вивих, значну рубцюву деформацію фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожилій) згинача пальця, сухожильний, суглобний, кістковий панарицій	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення біля нігтьового. Валика паронімія не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з пошкодженням сухожилій, переломом або вивилем фаланги (фаланг), кістковим, суглобним, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми однократно.	
84	Пошкодження пальця, що спричинили: а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
	Примітка. Страхова сума в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього, закладу.	
85	Пошкодження пальця, що спричинило:	

	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги) г) ампутацію на рівні головної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або частиною її Примітка. Якщо страхова сума виплачена по ст. 85, додаткова виплата за оперативні втручання та післяоперативні рубці не робиться.	5 10 15 20 25
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
86	Пошкодження одного пальця, що спричинило: а) відрив нігтьової пластинки б) пошкодження сухожилля (сухожилій) розгинателів пальця в) перелом, вивих, значну рубцюву деформацію фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожилій) згинача пальця, сухожильний, суглобний, кісний панарицій Примітки: 1. Гнійне запалення білянігтьового валика (паронімія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з пошкодженням сухожилій, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобним, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми однократно.	3 3 5
87	Пошкодження пальця, що спричинило: а) відсутність рухів в одному суглобі б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітка. Страхова сума в зв'язку з порушенням функції пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	5 10
88	Пошкодження пальця, що спричинило: а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг г) ампутацію на рівні головної фаланги, втрату пальця д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною Примітки: 1. Якщо страхова сума виплачена по ст. 88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяоперативні рубці не робиться. 2. При пошкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кисток.	3 5 10 15 20
	Таз	
89	Пошкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно. 2. Розрив лункового, крижово-підвідошного зчленування (зчленувань) під час родів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст. 89 (б або в).	5 10 15

90	<p>Пошкодження таза, що спричинили відсутність рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) в одному суглобі б) у двох суглобах</p> <p>Примітка. Страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст. 90 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.</p>	20 40
Нижня кінцівка Тазостегновий суглоб		
91	<p>Пошкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертліга (вертелів) в) вивих стегна</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми настануть різні пошкодження тазостегнового суглобу, страхова сума виплачується відповідно до одного із підпунктів, що передбачає найбільш тяжке пошкодження.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.</p>	5 10 15
Стегно		
92	<p>Пошкодження тазостегнового суглоба, що спричинили:</p> <p>а) відсутність руху (анкілоз) б) незрозшийся перелом (ложний суглоб) шийки стегна в) ендопротезування г) "бовтаючийся" суглоб в результаті резекції головки стегна</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст. 92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.</p> <p>2. Страхова сума по ст. 92 виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.</p>	20 30 40 45
93	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на любом рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна</p>	25 30
94	<p>Перелом стегна, що спричинив утворення незрозногося перелому (ложного суглоба)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.</p> <p>2. Страхова сума по ст. 94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.</p>	30
95	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на любом рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки</p> <p>Примітка. Якщо страхова сума була виплачена по ст. 95, додаткова виплата за оперативні втручання та післяоператійні рубці не робиться.</p>	70 100
Колінний суглоб		
96	<p>Пошкодження області колінного суглоба:</p> <p>а) гемартроз</p>	3

	б) відриг кісткового фрагмента (фрагменти), перелом надмищелка (надмищелків), перелом головки малоберцової кістки, пошкодження меніска	10
	в) перелом: надколінка, міжмищелкового возвищення, мищелків, проксимального метафіза великомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великомілкової кістки з головкою маломілкової	15
	д) перелом мищелків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, мищелків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітки: 1. При сполученні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується однократно відповідно до одного із підпунктів ст. 96, що передбачає найбільш тяжке пошкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.	
97	Пошкодження області колінного суглоба, що спричинили: а) відсутність руху у суглобі	20
	б) "бовтаючийся" колінний суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	30
	в) ендопротезування	40
	Примітка. Страхова сума по ст. 97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.	
	Гомілка	
98	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів): а) маломілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великомілкової, подвійний перелом маломілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великомілкової	15
	Примітки 1. Страхова сума по ст. 98 визначається при - переломах маломілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах диафіза великомілкової кістки наному рівні; - переломах великомілкової кістки в області диафіза (верхня, середня, нижня третина); - переломах маломілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми настав внутрішньосуглобний перелом великомілкової кістки в колінному або гомілкостопному суглобі і перелом маломілкової кістки на рівні диафіза, страхова сума виплачується по ст. 96 і 98 або ст. 101 і 98 шляхом підсумовування.	
99	Перелом кісток гомілки, що спричинив незрозшийся перелом, ложного суглоба (за винятком кісткових фрагментів): а) маломілкової кістки	5
	б) великомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки: 1. Страхова сума по ст. 99 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтвердженні довідкою цього закладу. 2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.	
100	Травматична ампутація або важке пошкодження, що спричинило: а) ампутацію гомілки наному рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70

	<p>в) ампутацію єдиної кінцівки на любому рівні гомілки</p> <p>Примітка. Якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не робиться.</p>	100
101	<p style="text-align: center;">Гомілкостопний суглоб</p> <p>Пошкодження області голеностопного суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки ізольований розрив міжгомілкового синдесмоза</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</p> <p>в) перелом обох щиколоток із краєм б великогомілкової кістки</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломах кісток голеностопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмоза, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми однократно.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою області голеностопного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх предметів), додатково виплачується 10% страхової суми однократно.</p>	5 10 15
102	<p>Пошкодження області гомілкостопного суглоба, що спричинило:</p> <p>а) відсутність рухів.....</p> <p>б) «бовтаючийся» суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають</p> <p>в) екіартикуляцію</p>	20 40 50
103.	<p>Пошкодження ахилова сухожилка:</p> <p>а) при консервативному лікуванні</p> <p>б) при оперативному лікуванні</p>	5 5
104.	<p style="text-align: center;">Стопа.</p> <p>Пошкодження стопи:</p> <p>а) перелом (вивих) однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)</p> <p>б) перелом (вивих) двох кісток або перелом таранної кістки</p> <p>в) перелом (вивих) трьох і більше кісток; перелом п'яткової кістки; підтараний вивих; вивих в поперечному суглобі (Шопара) або в передплесноплесневому суглобі (Лісфранка)</p> <p>Примітка: Якщо в зв'язку з переломом (вивихом) кісток або розривом зв'язок проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</p>	5 10 15
105.	<p>Пошкодження стопи, що привело до:</p> <p>а) хибного суглобу однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної)</p> <p>б) хибного суглоба трьох і більше кісток, а також п'яткової або таранної кістки</p> <p>в) артродезу підтаранного суглоба, поперечного суглоба передплесни (Шопара) або передплесноплесневого суглоба (Лісфранка)</p> <p>Примітка: Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, що передбачені ст. 105, виплачується додатково при наявності діагнозу, встановленого після 6 міс. з дня травми.</p>	5 15 20
106.	<p>Пошкодження стопи, що привело до ампутації на рівні:</p> <p>а) плесно-фалангових суглобів (дефект всіх пальців стопи)</p> <p>б) плесневих або передплесневих кісток</p> <p>в) таранної, п'яткової кістки (втрата стопи)</p> <p>Примітка: В разі виплати страхової суми в зв'язку з ампутацією на рівні стопи, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	30 40 50
07.	<p style="text-align: center;">Пальці стопи.</p> <p>Перелом (вивих) фалangi (фаланг); пошкодження сухожилка (сухожилків):</p> <p>а) одного пальця (крім I-го)</p> <p>б) двох-трьох пальців <u>або</u> I-го</p> <p>в) чотирьох пальців (II, III, IV, V-го)</p> <p>Примітка: Якщо в зв'язку з пошкодженнями, що перелічені в ст. 107, проводилось оперативне лікування, додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</p>	3 5 10
8.	<p>Травматична ампутація або пошкодження пальців стопи, що привело до ампутації:</p> <p>а) на рівні нігтєвої фалangi чи міжфалангового суглоба I-го пальця</p>	5

	б) на рівні основної фаланги чи <u>плеснефалангового суглоба І-го пальця</u>	10
	в) <u>одного-двох пальців</u> на рівні <u>нігтєвої</u> чи <u>середньої</u> фаланги <u>ІІ- V пальців</u>	5
	г) <u>одного-двох пальців</u> на рівні <u>основних фаланг</u> чи <u>плеснефалангових суглобів ІІ- V пп.</u>	10
	д) <u>трьох-чотирьох пальців</u> на рівні <u>дігтівих</u> чи <u>середніх фаланг ІІ- V пальців</u>	15
	е) <u>трьох-чотирьох пальців</u> на рівні <u>основних фаланг</u> чи <u>плеснефалангових суглобів ІІ- V пп.</u>	20
	Примітки: 1. Якщо використана ст. 108, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою проведена ампутація пальця з плесневою кісткою (або її частиною), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.	
109.	Пошкодження, що привело до:	
	а) утворення лігатурних нориць	3
	б) нейродистрофічного синдрому, лімфостазу, тромбофлебіту	5
	в) травматичного остеоміеліту	10
	Примітка: 1. Ст.109 застосовується додатково у випадку безпосереднього зв'язку ускладнень, вказаних у ст.109, з травмою опорно-рухового апарату (за винятком пошкодження великих периферійних судин і нервів). 2. Гнійні запалення пальців не дають підстав для виплати страхової суми за ст.109-в.	
110.	Травматичний, геморагічний, анафілактичний шок, що виник у зв'язку з травмою (крім опікового шоку)	5
	Примітка: Ст.110 застосовується додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
111.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (задуха), ураження електроstromом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, сказ, ботулізм (при відсутності даних про ураження конкретних органів в результаті зазначених подій), що потребували стаціонарного лікування строком:	
	а) від 2 до 6 днів	3
	б) від 7 до 13 днів	5
	в) 14 і більше днів	10
112.	Якщо будь-яка страхова подія, що не передбачена даною "Таблицею...", потребувала стаціонарного і (або) амбулаторного безперервного лікування сумарно не менше 10 днів, виплачується страхова сума в розмірі:	
	а) при терміні лікування від 10 до 15 днів	2 (за розсудом Страховика)
	б) при терміні лікування більше 15 днів	3 (за розсудом Страховика)

Актуарій
Диплом від

О.Потлавський
17. 09. 1999р. №14

ПРОШНУРОВАНО
ПРОНУМЕРОВАНО

Сторінок

31

Листувальний

Директор

Ольга Михайлівна

