ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ/ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ. ПРОГРАМА «ЗАХИСТ».
ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ (надалі – ПЧД).

Затверджено наказом Голови Правління
ПрАТ «СК «Перша №09-ОД від «01» лютого 2024 року Наталія ВАСИЛИНА

Частина 1 ПЧД

1. Ця Публічна оферта щодо укладання укладання електронного Договору/Договору добровільного страхування від нещасних випадків за Програмою «Захист» (надалі – «Оферта») є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова Компанія «Перша» (надалі – «Страховик»), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб/юридичних осіб (надалі – «Клієнти»), укласти зі Страховиком електронний Договір/Договір добровільного страхування від нещасних випадків за Програмою «Захист».
2. Реквізити Страховика: повна назва - Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «Перша», скорочена назва - ПрАТ «СК «Перша»; адреса: вул. Фізкультури, буд. 30, м. Київ, 03150, Україна; код ЄДРПОУ 31681672; сторінка в інтернет-мережі (веб-сайт): https://persha.ua; адреса електронної пошти: office@persha.ua. Страховик є платником податку на прибуток на загальних підставах, встановлених для страхових компаній відповідно до Податкового кодексу України.
3. Клієнт - дієздатна фізична особа/юридична особа, яка розглядає можливість укладання електронного Договору/Договору добровільного страхування від нещасних випадків за Програмою «Захист» (надалі – Договір) відповідно до умов цієї Оферти.
4. Ця Оферта нумерується та затверджується Страховиком, оприлюднюється та є доступною для ознайомлення на власному веб-сайті Страховика за наступним посиланням: https://persha.ua.
5. Ця Оферта є стандартною формою (в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України), що може акцептувати Клієнт шляхом приєднання до Договору в цілому. Ця Оферта складена відповідно до законодавства України, в тому числі Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
6. Страхувальник – Клієнт (дієздатна фізична особа/юридична особа), який уклав зі Страховиком Договір в порядку, визначеному цією Офертою.
7. Сторони Договору – Страхувальник та Страховик разом, кожен окремо – Сторона.
8. Договір, укладений між Страховиком та Страхувальником, складається з цієї Оферти (Публічної частини Договору) та Індивідуальної частини Договору (надалі – ІЧД), що є невід'ємними одна від одної та складають єдиний документ.
9. Договір між Сторонами укладається шляхом підписання Сторонами Індивідуальної частини Договору (шляхом приєднання), підписанням якої Клієнт приєднується до Договору в цілому. Інформація про Страхувальника та Вигодонабувача зазначається в ІЧД. Датою укладення Договору є дата підписання Клієнтом ІЧД за допомогою одноразового ідентифікатора/підпису у випадку укладання Договору в паперовому вигляді.
10. Договір підписується Страховиком шляхом нанесення на нього факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитка печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів копіювання/шляхом підписання уповноваженою особою Страховика на накладання печатки (при наявності).
11. Безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти Клієнтом вважається підписання ІЧД електронним підписом із застосуванням одноразового ідентифікатора (введення пароля, отриманого на засіб мобільного зв'язку)/підписання ІЧД власним підписом та сплата у повному обсязі страхового платежу на рахунок Страховика. Датою сплати вважається дата зарахування грошових коштів на рахунок Страховика. Підписання Клієнтом Індивідуальної частини Договору одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Клієнтом Договору у відповідності до вимог статті 12 Закону України «Про електронну комерцію».
12. Примірник укладеної Індивідуальної частини Договору (з номером, присвоєним Страховиком) та її невід'ємна частина Оферта (Публічна частина Договору – надалі ПЧД) надаються Страхувальнику шляхом направлення її на адресу електронної пошти Страхувальника та/або на засіб мобільного зв'язку із застосуванням контактних даних, зазначених Страхувальником в Індивідуальній частині Договору.
13. Підписанням Індивідуальної частини Договору, Страхувальник підтверджує, що:
13.1. Має необхідний обсяг дієздатності/правоздатності для укладання Договору.
13.2. З Правилами та умовами страхування (визначеними в Індивідуальній частині Договору та Публічній частині Договору) ознайомлений, згодний, всі умови страхування є зрозумілими.
13.3. До підписання Індивідуальної частини Договору Страхувальнику надано та належним чином роз'яснено інформацію, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» №2664-III від 12.07.2001.
13.4. Надає згоду на отримання Договору, пропозицій про внесення змін до укладеного Договору на електронну адресу та/або на засіб мобільного зв'язку.
13.5. Надає згоду на підписання Страховиком ІЧД та на використання в усіх без виключення договірних відносинах зі Страхувальником, при здійсненні переписки з ним, в тому числі ділової, при посвідченні документів від імені Страховика особистого підпису уповноваженої на такі дії особи або факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитка печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів копіювання, наведених нижче:

Уповноважена особа Страховика	Зразок підпису уповноваженої особи та печатки Страховика
Голова Правління **ПрАТ «СК «Перша»** **Наталія ВАСИЛИНА**	

13.6. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»: ознайомлений із правами, що має Страхувальник відповідно до змісту статті 8 Закону України «Про захист персональних даних», та дає згоду Страховику на обробку та використання персональних даних Страхувальника виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, посвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика отримано.
14. Договір укладається на підставі:
14.1. Правил добровільного страхування від нещасних випадків №10 (нова редакція), затверджених 30.05.2023 (надалі – Правила);
14.2. ліцензії з добровільного страхування від нещасних випадків АЕ №198815, рішення Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 28.05.2013 №1658, строк дії з 17.04.2008, безстроковий.
15. Фіксація підписання Страхувальником ІЧД здійснюється Страховиком в електронному вигляді та зберігається в ІТС Страховика. Сторони погоджуються, що виписки з ІТС Страховика можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку. ІТС (інформаційно-телекомунікаційна система) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, що у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком, або уповноваженою особою Страховика для укладання електронних договорів страхування у відповідності до вимог законодавства у сфері електронної комерції.
16. Страховик є зобов'язаним щодо виконання умов Договору після прийняття (акцепту) цієї Оферти Клієнтом, за умови сплати Клієнтом страхового платежу в порядку і на умовах, визначених ІЧД.
17. Клієнт має можливість відмовитися від укладання Договору в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.
18. Зміни до умов цього Договору здійснюються в письмовій формі за згодою Сторін виключно в умови, зазначені в ІЧД. Пропозиції Страховика про внесення змін до укладеного Договору здійснюються шляхом направлення не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів до дня запланованої зміни умов Договору повідомлення у формі, що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та/або засіб мобільного зв'язку.
19. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї зі Сторін, або уповноваженої особи Страховика/Страхувальника Договір виготовляється на паперовому носії протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання такої вимоги, та у разі необхідності засвідчується підписом уповноваженої особи і печаткою Страховика/Страхувальника (у разі її застосування в діяльності однієї із Сторін).
20. Ця Оферта діє з дати її оприлюднення на веб-сайті Страховика та до дати оприлюднення на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення її дії в цілому. Всі Договори, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення строку дії на умовах, визначених в цій Оферті. При цьому строк дії Договору, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в ІЧД.
21. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також захист прав споживачів:
Національний банк України.
Місцезнаходження: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9.
Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240 або +380442986555.
E-mail: nbu@bank.gov.ua, web-сайт: bank.gov.ua.

Частина 2 ПЧД (надалі – Ч2 ПЧД)

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. В Договорі терміни та визначення вживаються в такому значенні:
1.1.1. **Заняття спортом** – заняття професійним або самодіяльним (аматорським) спортом (активний відпочинок), в тому числі участь у будь-яких офіційних спортивних змаганнях або тренуваннях (підготовленнях) до таких змагань тощо) у спортивних секціях, школах тощо (крім уроків (занять) фізичною культурою в учбових закладах.
1.1.1.1. **Самодіяльний (аматорський) спорт, активний відпочинок** – спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого відпочиваючий займається активними видами діяльності (які вимагають активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла), і який передбачає непрофесійне заняття спортом.
1.1.1.2. **Професійний спорт** – спортивна діяльність, пов'язана з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів.
1.1.2. **Інвалідність** – соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму (стійкою втратою працездатності), що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги та характеризується повною або частковою неможливістю продовжувати професійну діяльність за станом здоров'я.
1.1.3. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна (обмежена в часі), ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи (далі – **ЗО**) подія, що фактично відбулася і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: травми; рани; втрата органу(-ів); контузія, обмороження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у верхні дихальні шляхи; укуси: змій, отруйних комах, енцефалітних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом.
1.1.4. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику** є:
– професія ЗО, умови праці;
– заняття ЗО спортом;
– настання нещасних випадків із ЗО;
– наявність підстав, що не дають право укласти Договір щодо осіб, визначених в п.2.1 Ч2 ПЧД;
– наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету Договору.

1.1.5. **Первинна інвалідність** – це встановлення особі I, II або III групи інвалідності, категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А" вперше, шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (далі – **МСЕК**) або лікувально консультативною комісією (далі – **ЛКК**). Не вважається первинною така інвалідність, що була встановлена особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо особа раніше визнавалася особою з інвалідністю, але після переогляду група (категорія) інвалідності була знята, і згодом група (категорія) інвалідності була знову призначена.

1.1.6. **Період страхового захисту:**

– **"цілодобово крім спорту/змагань"** – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, які можуть статися з нею у будь-який час протягом строку дії Договору, крім часу занять ЗО спортом та/або участі ЗО у спортивних змаганнях;

– **"робота/навчання"** – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, які можуть статися з нею лише під час виконання нею службових обов'язків (навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі), а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), крім часу занять ЗО спортом та/або участі ЗО у спортивних змаганнях;

– **"цілодобово включаючи спорт/змагання"** – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, які можуть статися з нею у будь-який час протягом строку дії Договору;

– **"спорт/змагання"** – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, які можуть статися з нею лише під час занять спортом та/або участі у спортивних змаганнях;

– **"змагання"** – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, що можуть статися з нею лише під час участі ЗО у спортивних змаганнях.

1.1.7. **Спадкоємець Застрахованої особи** – особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений Вигодонабувач або він помер до здійснення Страхової виплати.

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

1.2. **Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.3. **Страховим ризиком** за Договором є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час строку дії Договору.

1.4. **Страховими випадками** за Договором є події, що позначені у Договорі, та які відбулися внаслідок настання страхового ризику за Договором. Ними можуть бути:

1.4.1. Тимчасовий розлад здоров'я ЗО (далі – **випадок "Травма"**).

1.4.2. Встановлення ЗО первинної інвалідності (далі – **випадок "Інвалідність"**);

1.4.3. Смерть ЗО (далі – **випадок – "Смерть"**).

1.5. Смерть ЗО або встановлення їй інвалідності, які були наслідком нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 1 (одного) року від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору.

1.6. Договір укладається на строк, зазначений в Договорі та набуває чинності не раніше моменту оплати Страхувальником страхового платежу, що підтверджується банківськими чеками чи квитанціями про сплату, у повному розмірі в строк, визначений умовами Договору на поточний рахунок Страховика, з урахуванням п.2.1.2 Ч2 ПЧД.

1.7. **Місцем дії Договору** є територія, визначена в Договорі, в межах України, за виключенням АР Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, та на яких органи державної влади не здійснюють повноваження.

1.8. При настанні страхового випадку **розмір страхової виплати визначається** таким чином:

1.8.1. **У разі настання випадку "Травма"** – відповідно до обраної у Договорі системи виплати: за Таблицею страхових виплат (п.9 Ч2 ПЧД) або у розмірі відсотку страхової суми по ЗО, зазначеного в Договорі, за кожний день лікування, установленої медичним закладом при безперервному амбулаторному або стаціонарному лікуванні, тривалістю не менше 5 (п'яти) днів та не більше 40% страхової суми встановленої для ЗО.

1.8.2. **У разі настання випадку "Інвалідність":**

1.8.2.1. ЗО до 18 років – 100% страхової суми;

1.8.2.2. ЗО старше 18 років:

- I групи – 100% страхової суми;
- II групи – 75% страхової суми;
- III групи – 50% страхової суми;

1.8.3. **У разі настання випадку "Смерть"** – 100% страхової суми.

1.9. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж нещасного випадку ЗО було встановлено інвалідність або настала смерть ЗО, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.1.8.2 або п.1.8.3 Ч2 ПЧД за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

2. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

2.1. **Договір не може бути укладений про страхування осіб (ЗО)**, які на час укладення Договору є особами з інвалідністю I (першої), II (другої) груп; особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, системними ураженнями опорно-рухового апарату.

2.1.1. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної ЗО закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених у п.2.1 Ч2 ПЧД.

2.1.2. Якщо протягом строку дії Договору буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення Договору мала обставини, передбачені п.2.1 Ч2 ПЧД, то Договір щодо такої Застрахованої особи вважається таким, що не набув чинності, а сплачений страховий платіж за такою Застрахованою особою має бути повернений Страхувальнику повністю.

2.2. **До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо подія, що має ознаки страхового випадку сталася внаслідок:**

2.2.1. вчинків Страхувальника (ЗО) при здійсненні, або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинно-наслідковому зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

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

2.2.3. отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття ЗО під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання ЗО таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

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

2.2.5. дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення;

2.2.6. навмисного нанесення ЗО собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. Вказані дії ЗО визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
2.2.7. захворювання ЗО, що не було наслідком нещасного випадку;
2.2.8. перенесених захворювань та/або травм, які виникли до початку дії Договору, що підтверджено висновком медичної установи;
2.2.9. проведення антитерористичних операцій, інших дій, що проводилися в ході контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаних з актом тероризму; проведення операції об'єднаних сил, ворожих актів, військових дій чи операцій (незалежно від того оголошено війну чи ні), в т.ч. з використанням торпед, мін, бомб, іншої зброї; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/або їх наслідків; заколотів, військових або народних повстань, революцій, блокад, захвату (узурпації) влади, страйків, бунтів, масових (громадських) заворушень, включаючи трудові заворушення та локаути; введення військової влади чи військового положення або надзвичайного стану чи стану облоги;
2.2.10. занять спортом, якщо це відповідним чином не позначено у Договорі.
2.3. **Дія страхового захисту не поширюється на події, що сталися під час:**
2.3.1. служби в збройних силах (строкової, за контрактом тощо);
2.3.2. свідомого знаходження ЗО в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;
2.3.3. перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходження під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.
2.4. **Страховик не відшкодовує** витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання ЗО, яка постраждала від нещасного випадку.
2.5. **Не є страховим випадком:** розлад здоров'я, інвалідність або смерть Застрахованої особи внаслідок харчової токсикоінфекції; зникнення ЗО безвісти.
2.6. **Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті** є:
2.6.1. навмисні дії Страхувальника (ЗО, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій такої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
2.6.2. вчинення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
2.6.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;
2.6.4. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;
2.6.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (ЗО, Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
2.6.6. не виконання або неналежне виконання Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Ч2 ПЧД;
2.6.7. настання обставин, передбачених п.п.2.2-2.5 Ч2 ПЧД;
2.6.8. інші випадки, передбачені законом.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. **Страхувальник має право**:
3.1.1. на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку згідно з Ч2 ПЧД;
3.1.2. ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;
3.1.3. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;
3.1.4. у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дубліката.
3.2. **Страхувальник зобов'язаний**:
3.2.1. внести страховий платіж в розмірі та в строк, передбачений Договором;
3.2.2. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни;
3.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, щодо предмета Договору.
3.2.4. вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
3.2.5. протягом строку, передбаченого Ч2 ПЧД, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до п.4 Ч2 ПЧД;
3.2.6. довести до відома ЗО (Вигодонабувача) умови Договору та Ч2 ПЧД, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Ч2 ПЧД (за винятком п.3.2.1 Ч2 ПЧД). Дії ЗО (Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.
3.3. **Страховик має право**:
3.3.1. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, зокрема, робити запити про відомості, пов`язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, лікувальних закладів, інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
3.3.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником (ЗО) та Вигодонабувачем, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;
3.3.3. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу;
3.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати та/або відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті у випадках, передбачених Ч2 ПЧД;
3.3.5. ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії згідно з Ч2 ПЧД;
3.3.6. приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку, а також проводити незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.
3.4. **Страховик зобов'язаний**:
3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
3.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх

необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Ч2 ПЧД. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми страхової виплати за кожний день прострочки, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла на момент прострочки;
3.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;
3.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків встановлених законом.

4. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (далі – **події**), ЗО (Вигодонабувач) зобов'язана:
4.1.1. Негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а також за необхідності негайно, в зазначений в цьому пункті строк повідомити інші компетентні державні органи (органи МВС, ДСНС тощо), та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події.
4.1.2. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли їй стало відомо про цю подію, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, отримати та виконувати його рекомендації щодо подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено телефоном, письмово підтвердити його протягом 2 (двох) робочих днів з дня такого повідомлення. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я або з інших об'єктивних причин, неможливо було повідомити про настання події у визначений Ч2 ПЧД строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в неї з'явиться можливість це зробити. Надання інструкцій та рекомендацій, у зв'язку з вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;
4.1.3. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події;
4.1.4. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується події, та документи, передбачені п.5 Ч2 ПЧД, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;
4.1.5. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

5.1. Для отримання страхової виплати ЗО (Вигодонабувач, Страхувальник, спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язана надати Страховику такі документи:
5.1.1. письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика
5.1.2. Договір (примірник Страхувальника);
5.1.3. документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
5.1.4. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та ступінь нанесеної ЗО шкоди, а саме:
5.1.4.1. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у ЗО в момент страхового випадку (якщо ЗО було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);
5.1.4.2. акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) (на вимогу Страховика) або інший документ компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;
5.1.4.3. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та засвідчену печаткою медичного закладу;
5.1.4.4. у разі настання випадку "Травма":
а) листок непрацездатності (листок звільнення для військовослужбовців) – для працюючої ЗО;
б) довідка з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища ЗО, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідчена підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
5.1.4.5. у разі настання випадку "Інвалідність":
а) Акт огляду (за наявності) та Довідка до акту огляду МСЕК про встановлення групи інвалідності (для ЗО старше 18 років) або
б) медичний висновок ЛКК (для ЗО віком до 18 років);
5.1.4.6. у разі настання випадку "Смерть":
а) свідоцтво про смерть; лікарське свідоцтво про смерть;
б) матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті;
в) документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;
5.1.4.7. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, ступені нанесеної ЗО шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.
5.2. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.
5.3. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.
5.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) може прийняти рішення про можливість ненадання окремих документів, зазначених у п.5.1 Ч2 ПЧД.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та ступінь нанесеної здоров'ю ЗО шкоди відповідно до п.5 Ч2 ПЧД, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати чи відстрочення прийняття рішення.
6.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється ЗО (Вигодонабувачу, спадкоємцю Застрахованої особи) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складення страхового акта.
6.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це ЗО (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.
6.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:
6.4.1. відповідними правоохоронними органами здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні по факту події з ознаками страхового випадку– до моменту закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального акту, закриття кримінального провадження тощо);
6.4.2. наявні обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, що можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті – до моменту встановлення обставин події, що має ознаки страхового випадку, але не більше ніж на

6 (шість) місяців з моменту надання всіх документів, передбачених п.5 Ч2 ПЧД;

6.5. У разі здійснення страхової виплати страхова сума по ЗО (обсяг відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати. Страхова сума (обсяг відповідальності) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

6.6. Загальна сума страхових виплат по ЗО за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі для такої ЗО.

6.7. Якщо виявиться така обставина, що за законом або згідно Ч2 ПЧД повністю або частково позбавляє отримувача права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту подання вимоги Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).

7. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ВНЕСЕННЯ ЗМІН

7.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку його дії; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки, з урахуванням положень, зазначених в Договорі; смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22-24 Закону України "Про страхування"; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою однієї з Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

7.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 60% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

7.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 60% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

7.3. Внесення змін до Договору здійснюється за взаємною згодою Сторін та оформлюється Додатковою угодою до Договору, що з моменту підписання стає його невід'ємною частиною.

8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

8.1. Спори, що виникають за Договором та Ч2 ПЧД, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

8.2. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями Договору, Ч2 ПЧД та положеннями Правил застосовуються умови, визначені Договором та Ч2 ПЧД. Питання, не обумовлені Договором та Ч2 ПЧД, регулюються Правилами та чинним законодавством України.

.

9. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
1. ПОВЕРХНЕВІ ТРАВМИ, ЗАБОЇ, САДНА, ГЕМАТОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН, УШКОДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ТА ГЕМАРТРОЗИ	
1.1. Поверхневі травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	1
1.2. Ускладнені поверхневі травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	2
1.3. Ушкодження та розриви зв'язок і сухожилків різних локалізацій (якщо інше не передбачене відповідним Пунктом даної Таблиці)	3
1.4. Гемартроз суглобів різних локалізацій	3
Примітка: *Страхова виплата за повторне ушкодження зв'язок певного суглоба проводиться лише в тому разі, коли воно настало по закінченні року після попередньої такої ж травми.* *У разі лікування гемартрозу пункційним методом виплата проводиться на загальних підставах згідно п.1.4.*	
2. РАНИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ	
2.1. Різані	
2.1.1. Поверхневі різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови та рани до 5 см.	2
2.1.2. Різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром 5-10 см.	3
2.1.3. Різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром понад 10 см., та глибокі рани	4
2.1.4. Множинні різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови	5
2.1.5. Поверхневі різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	2
2.1.6. Різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	4
2.1.7. Множинні різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.1.8. Різані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні різаних ран (нагноєння тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. *За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.*	
Колоті	
2.1.9. Колоті непроникаючі рани різних локалізацій	2
2.1.10. Колоті рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	3
2.1.11. Множинні колоті рани	4
2.1.12. Колоті рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні колотих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. *За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.*	
2.2. Рублені	
2.2.1. Рублені непроникаючі рани різних локалізацій	4
2.2.2. Рублені рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.2.3. Множинні рублені рани	6

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
2.2.4. Рублені рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні рублених ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. *За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.*	
2.3. Кусані	
2.3.1. Кусані садна різних локалізацій	2
2.3.2. Кусані рани тулуба, кінцівок	5
2.3.3. Кусані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	7
2.3.4. Множинні чи проникаючі кусані рани	8
У разі виникнення ускладнень при лікуванні кусаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. *За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.*	
2.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	
2.4.1. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані непроникаючі рани різних локалізацій	4
2.4.2. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.4.3. Множинні рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	6
2.4.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	8
У разі виникнення ускладнень при лікування рваних, забійних, розчавлених, скальпованих рани (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. *За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.*	
2.5. Вогнепальні поранення	
2.5.1. Кулеві	
2.5.1.1. Дотичні	7
2.5.1.2. Сліпі	8
2.5.1.3. Наскрізні	10
2.5.2. Осколкові	
2.5.2.1. Дотичні	7
2.5.2.2. Сліпі	8
2.5.2.3. Наскрізні	10
2.5.3. Дробом	
2.5.3.1. Дотичні	7
2.5.3.2. Сліпі	8
2.5.3.3. Наскрізні	10
ОПІКИ	
2.6. Поверхневі опіки I ст. площею:	
2.6.1. Тулуба та кінцівок до 5% поверхні тіла	2
2.6.2. Тулуба та кінцівок до 6-10% поверхні тіла	4
2.6.3. Тулуба та кінцівок 11%-20% поверхні тіла	10
2.6.4. Тулуба та кінцівок 21%-35% поверхні тіла	18
2.6.5. Тулуба та кінцівок 36%-59% поверхні тіла	26
2.6.6. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	35
2.6.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	6
2.6.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3-6% поверхні тіла	9
2.6.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	18
2.6.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	30
2.7. Опіки II – III А ст. площею:	
2.7.1. Тулуба та кінцівок до 10% поверхні тіла	10
2.7.2. Тулуба та кінцівок 11-20% поверхні тіла	15
2.7.3. Тулуба та кінцівок 21-35% поверхні тіла	25
2.7.4. Тулуба та кінцівок 36-59% поверхні тіла	30
2.7.5. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	40
2.7.6. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	9
2.7.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 3-6% поверхні тіла	19
2.7.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	26
2.7.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	35
2.8.Опіки III Б- IV ст. площею:	
2.8.1. Тулуба та кінцівок до 6% поверхні тіла	13
2.8.2. Тулуба та кінцівок 6-15% поверхні тіла	20
2.8.3. Тулуба та кінцівок 15-25% поверхні тіла	25
2.8.4. Тулуба та кінцівок 25%-35% поверхні тіла	30
2.8.5. Тулуба та кінцівок 35%-45% поверхні тіла	35
2.8.6. Тулуба та кінцівок більше 45% поверхні тіла	45
2.8.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 2% поверхні тіла	15
2.8.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 2%-5% поверхні тіла	20
2.8.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 5%-9% поверхні тіла	25
2.8.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 9-12% поверхні тіла	30
2.8.11. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	40
2.9.Опіковий шок середнього ступеня важкості чи важкий (окрім опікового шоку легкого ступеня важкості)	+ 5
2.10. Порушення функції органів дихання внаслідок опіків	+ 5
2.11. При проведенні оперативного втручання (реконструктивних чи первинних пластичних оперативних втручань) одноразово	+ 7
Примітка: *Виплати по пунктах 3.4, 3.5, 3.6 здійснюються одноразово додатково до основної виплати по одному з пунктів 3.1.1–3.3.11* *При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.*	
3. ОБМОРОЖЕННЯ	
3.1. Обмороження:	
3.1.1. I ст.	5
3.1.2. II ст.	10
3.1.3. III ст.	20
3.1.4. IV ст.	30
3.2. Ускладнення при III- IV ст. обмороження:	
3.2.1. місцевого характеру:	
3.2.1.1. ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	+ 5

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
3.2.1.2. ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміни тактильної чутливості)	+ 5
3.2.2. загального характеру:	
3.2.2.1. пневмонія	+ 5
3.2.2.2. сепсис	+ 8
3.2.2.3. емболія	+ 8
3.2.2.4. гострий міоглобінурійний нефроз	+ 8
3.3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член)	
3.3.1. часткове:	
3.3.1.1. вушної раковини	25
3.3.1.2. від 1/3 до 2/3 носа	35
3.3.1.3. статевого члену	45
3.3.2. повне:	
3.3.2.1. вуха	50
3.3.2.2. носа	50
3.3.2.3. статевого члена	50
Примітка: *Виплати за ускладнення відморожень (пункти 4.2.1.1–4.2.2.4) виплачуються додатково до основних виплат за відмороження (пункти 4.1.1–4.1.4).* *При здійсненні виплати по пунктах 4.3.1.1–4.3.2.3, такі виплати вважаються основними і виплати по пунктах 4.1.1–4.2.2.4 в таких випадках додатково не здійснюються. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.*	
4. ПЕРЕЛОМИ ТА ВИВИХИ	
4.1. Хребет	
4.1.1. Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за виключенням крижової кістки та куприка):	
4.1.1.1. одного-двох	17
4.1.1.2. трьох та більше	23
4.1.1.3. за порушення функції спинного мозку додатково	+ 10
4.1.2. Перелом поперечних та остистих відростків:	
4.1.2.1. одного	5
4.1.2.2. двох	7
4.1.2.3. трьох та більше	10
4.1.3. Перелом крижової кістки	12
4.1.4. Вивих куприкових кісток:	6
4.1.5. Перелом куприкових кісток:	9
Примітка: *1. Виплати по розділу 5.1 здійснюються не раніше ніж через 1 місяць з дня травми при умові підтвердження діагнозу.* *2. У випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.* *3. Якщо в результаті травми відбудеться порушення функції спинного мозку, страхова виплата здійснюється по одному з пунктів розділів 6.5, який враховує найбільш важке ушкодження. Якщо здійснюється виплата за розділами 6.5, розділи 5.1.1–5.1.3 не застосовуються.*	
4.2. Грудина і ребра	
4.2.1. Перелом грудини	5
4.2.2. Перелом ребер	
4.2.2.1. одного	3
4.2.2.2. двох	5
4.2.2.3. трьох	8
4.2.2.4. чотирьох і більше	10
4.3. Щелепи	
4.3.1. Вивих нижньої щелепи	3
4.3.2. Перелом верхньої або нижньої щелепи, виличної кістки без зміщення	4
4.3.3. Перелом нижньої щелепи зі зміщенням	8
4.3.4. Пошкодження щелепи, яке викликало відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40
4.4. Лопатка та ключиця	
4.4.1. Перелом лопатки, ключиці, розрив ключично-акроміального або грудинно-ключичного з'єднання:	
4.4.1.1. вивих однієї кістки або розрив одногоз'єднання	8
4.4.1.2. перелом однієї кістки	
4.4.1.2.1. без зміщення	9
4.4.1.2.2. зі зміщенням	13
4.4.1.3. перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	
4.4.1.3.1. без зміщення	12
4.4.1.3.2. зі зміщенням	16
4.4.1.4. розрив двох з'єднань або вивих (перелом) однієї кістки та розрив одногоз'єднання	15
4.4.1.5. переломо-вивих ключиці	14
4.4.2. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
4.5. Плечовий суглоб:	
4.5.1. перелом суглобової западини лопатки, підвивих плеча, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбок	7
4.5.2. вивих плеча	7
4.5.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 5
4.5.3. перелом плечової кістки в межах суглобу (головки, анатомічної, хірургічної шийки):	
4.5.3.1. без зміщення	8
4.5.3.2. зі зміщенням	15
4.5.4. переломо-вивих плеча	19
4.5.4.1. ускладнений	+ 5
4.5.5. незрощений перелом (при лікуванні не менше 9 місяців)	35
4.6. Плече	
4.6.1. Розрив сухожилка двохголового м'яза плеча	4
4.6.2. Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
4.6.2.1. без зміщення	10
4.6.2.2. зі зміщенням	15
4.6.3. подвійний перелом	
4.6.3.1. без зміщення	13
4.6.3.2. зі зміщенням	19
4.6.4. Травматична ампутація верхньої кінцівки:	
4.6.4.1. включаючи лопатку, ключицю або їх частини	70
4.6.4.2. плечової кістки на будь-якому рівні	50
4.6.4.3. єдиної кінцівки на рівні плеча або обох кінцівок на рівні плеча.	65
4.7. Ліктьовий суглоб	
4.7.1. Пошкодження ділянки ліктьового суглобу	
4.7.1.1. перелом однієї кістки без зміщення уламків, відриви кісткових фрагментів, в т.ч. надвиростків плечової кістки,	10
4.7.1.2. перелом однієї кістки в межах суглобу зі зміщенням уламків	13

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
4.7.1.3. перелом двох кісток в межах суглобу	
4.7.1.3.1. без зміщення	11
4.7.1.3.2. зі зміщенням	15
4.7.1.4. вивих передпліччя	6
4.7.1.4.1. ускладнений (пошкодження судин або нервів)	+ 5
4.8. Передпліччя	
4.8.1. Перелом кісток передпліччя:	
4.8.1.1. однієї кістки	
4.8.1.1.1. без зміщення	10
4.8.1.1.2. зі зміщенням	14
4.8.1.2. двох кісток без зміщення, подвійний перелом однієї кістки без зміщення	12
4.8.1.3. двох кісток зі зміщенням, подвійний перелом однієї кістки зі зміщення	18
4.8.2. Травматична ампутація або важке ушкодження, яке привело до ампутації передпліччя на будь якому рівні.	50
4.8.3. Травматична ампутація єдиної кінцівки на рівні передпліччя або обох кінцівок на рівні передпліччя.	60
4.9. Променево-зап'ясний суглоб	
4.9.1. Пошкодження ділянки променево-запя'сного суглобу:	
4.9.1.1. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу без зміщення, відрив шиловидного відростка (ів), відрив фрагменту (ів) кістки, вивих головки ліктьової кістки	7
4.9.1.2. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу зі зміщенням	9
4.9.1.3. перелом двох кісток передпліччя в межах суглобу	
4.9.1.3.1. без зміщення	10
4.9.1.3.2. зі зміщенням	15
4.9.1.4. перилунарний вивих кисті	7
4.10. Кістки кисті:	
4.10.1. Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:	
4.10.1.1. перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
4.10.1.2. двох та більше кісток (за винятком човноподібної),	8
4.10.1.3. перелом човноподібної кістки	8
4.10.2. вивих кисті	7
4.10.3. переломо-вивих кисті	12
4.10.4. травматична ампутація або важке пошкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ясних кісток, зап'ястку або променево– зап'ястного суглобу.	45
4.11. Великий палець:	
4.11.1. розрив суглобової капсули	3
4.11.2. розрив сухожилка розгинача пальця	3
4.11.3. розрив сухожилка згинача пальця	3
4.11.4. відрив нігтьової пластинки	2
4.11.5. Перелом будь-якої фаланги:	
4.11.5.1. без зміщення	4
4.11.5.2. зі зміщенням	5
4.11.6. вивих в між фаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	4
4.11.7. Травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
4.11.7.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглобу (втрата фаланги)	10
4.11.7.2. основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втратапальця)	20
4.11.7.3. втрата пальця з п'ясноюкісткою	30
Примітка: ***Гнійне запалення біля нігтьового валика (панариций, паронімій тощо)не є підставою для проведення страхової виплати.***	
4.12. Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці:	
4.12.1. розрив сухожилка розгинача пальця	3
4.12.2. розрив сухожилка згинача	4
4.12.3. відрив нігтьової пластинки	2
4.12.4. Перелом будь-якої фаланги (фаланг):	
4.12.4.1. без зміщення	4
4.12.4.2. зі зміщенням	5
4.12.4.3. при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
4.12.5. вивих в міжфаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	5
4.12.6. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
4.12.6.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглобу (втрата фаланги)	20
4.12.6.2. середньої фаланги, між фалангового суглобу (втрата двох фаланг)	25
4.12.6.3. основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втратапальця)	30
4.12.6.4. втрата пальця з п'ясноюкісткою	35
4.12.6.5. при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) додатково *Приклад:* *1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% = 35% страхової суми* *2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% = 40% страхової суми*	+ 10
4.12.6.6. втрата всіх пальців однієї руки	40
4.12.6.7. втрата всіх пальців обох рук	45
4.12.6.8. втрата обох кистей рук або єдиної кисті	50
4.13. Таз	
4.13.1. Перелом кісток тазу:	
4.13.1.1. перелом крила	10
4.13.1.2. перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної впадини	10
4.13.1.3. перелом двох та більше кісток	15
4.13.1.4. подвійний перелом однієї кістки	15
4.13.1.5. перелом трьох та більше кісток	20
4.13.1.6. зі зміщенням (стосується пунктів 4.13.1.1–4.13.1.5)	+5
Примітки: *Пункти 4.13.1.1–4.13.1.5 описують переломи без зміщення.* *Пункт 4.13.1.6 застосовується при переломах, описаних в пунктах 4.13.1.1–4.13.1.5 якщо відбулося зміщення кісткових уламків.*	
4.13.2. Розрив лобкового, крижово-клубового з'єднання:	
4.13.2.1. одного	10
4.13.2.2. двох	15

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
4.13.2.3. трьох	20
4.14. Кульшовий суглоб:	
4.14.1. відрив кісткового фрагменту (фрагментів) від кістки (кісток), що формують суглоб	10
4.14.2. вивих стегна	12
4.14.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 5
4.14.3. відрив вертлюга (-ів)	12
4.14.4. перелом стегнової кістки в межах суглобу (перелом головки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки)	
4.14.4.1. без зміщення	14
4.14.4.2. зі зміщенням	17
4.14.5. переломо-вивих	20
4.15. Стегно	
4.15.1. Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням ділянки суглобів):	
4.15.1.1. без зміщення уламків	15
4.15.1.2. зі зміщенням уламків	20
4.15.2. Подвійний перелом стегна	
4.15.2.1. без зміщення	20
4.15.2.2. з зміщенням	25
4.15.3. Перелом стегна, який ускладнився утворенням несправжнього суглобу (перелом, що не зрісся)	45
4.15.4. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
4.15.4.1. однієї кінцівки	70
4.15.4.2. єдиної кінцівки або обох кінцівок	90
4.16. Колінний суглоб:	
4.16.1. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
4.16.1.1. відрив кісткового фрагменту (-ів), перелом (відрив) надвиростку (-ів)	9
4.16.1.2. перелом головки малогомілкової кістки без зміщення	9
4.16.1.3. пошкодження меніску (-ів), перелом головки малогомілкової кістки зі зміщенням	9
4.16.1.4. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки без зміщення	10
4.16.1.5. перелом надколінка, міжвиросткового підвищення, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	12
4.16.1.6. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки	
4.16.1.6.1. без зміщення	11
4.16.1.6.2. зі зміщенням	15
4.16.1.7. перелом виростків стегна	9
4.16.1.8. вивих гомілки	10
4.16.1.8.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 10
4.16.1.9. перелом дистального метафізу стегнової кістки	
4.16.1.9.1. без зміщення	15
4.16.1.9.2. зі зміщенням	20
4.16.1.10. комбінований перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний метафіз стегнової кістки та проксимальний відділ однієї або обох гомілкових кісток)	25
4.16.1.11. Ускладнення (пошкодження судин чи нервів), стосується пунктів 4.16.1.1–4.16.1.7, 4.16.1.9, 4.16.1.10	+ 5
4.17. Гомілка:	
4.17.1. перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
4.17.2. відрив кісткових фрагментів	9
4.17.3. малогомілкової кістки	
4.17.3.1. без зміщення	10
4.17.3.2. зі зміщенням	12
4.17.4. подвійний перелом малогомілкової кістки	
4.17.4.1. без зміщення	12
4.17.4.2. зі зміщенням	15
4.17.5. перелом великогомілкової кістки	
4.17.5.1. без зміщення	15
4.17.5.2. з зміщенням	17
4.17.6. перелом обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	
4.17.6.1. без зміщення	16
4.17.6.2. з зміщенням	20
4.17.7. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до:	
4.17.7.1. ампутації гомілки на будь-якому рівні	70
4.17.7.2. ампутація єдиної кінцівки на рівні гомілки або обох кінцівок на рівні гомілки	80
4.18. Гомілкоступневий суглоб:	
4.18.1. перелом кісточки (медіальної чи латеральної) або або ізольований розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
4.18.2. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної), перелом однієї кісточки з краєм великогомілкової кістки,	11
4.18.3. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної) з краєм великогомілкової кістки,	12
4.18.4. розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) стопи	8
4.18.4.1. ускладнений (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
4.18.5. Розрив сухожилка Ахілла	4
4.19. Стопа:	
4.19.1. перелом, однієї, двох передплесневих кісток, вивих однієї передплесневої кістки	5
4.19.2. перелом, вивих таранної кістки, вивих двох передплесневих кісток	7
4.19.3. перелом, вивих трьох та більше передплесневих кісток, п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих стопи по типу Шопара або по типу Лісфранка	10
4.19.3.1. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
4.19.4. травматична ампутація або пошкодження ступні, яке привело до її ампутації на рівні: таранної, п'яткової кістки, гомілковоступневого суглобу (втрата стопи)	65
4.20. Пальці стопи:	
4.20.1. розрив сухожилка пальця	3
4.20.2. перелом будь-якої фаланги (фаланг):	
4.20.2.1. без зміщення	4
4.20.2.2. зі зміщенням	5
4.20.2.3. при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
4.20.2.4. вивих в міжфаланговому або фалангово-плесновому суглобі	3
4.20.3. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
4.20.3.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглобу (втрата фаланги)	10
4.20.3.2. середньої фаланги, між фалангового суглобу (втрата двох фаланг)	15
4.20.3.3. основної фаланги, фалангово-плеснового суглобу (втрата пальця)	20
4.20.3.4. втрата пальця з п'ясноюкісткою	25
4.20.3.5. при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) *Приклад:* *1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% (додатково) = 35% страхової суми* *2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% (додатково) = 40% страхової суми*	+ 10
4.20.3.6. втрата всіх пальців однієї ступні	40
4.20.3.7. втрата всіх пальців обох ступней	60
4.20.3.8. втрата обох ступней або єдиної ступні	80
6. ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
6.1. Переломи кісток черепа:	
6.1.1. зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва	7
6.1.2. перелом орбіти	10
6.1.3. склепіння	15
6.1.4. основи	20
6.1.5. склепіння та основи	25
6.1.6 при відкритих переломах додатково	5
6.2. Внутрішньочерепні травматичні крововиливи:	
6.2.1. епідуральна гематома	10
6.2.2. субдуральна, внутрішньомозкова гематома	15
6.2.3. субдуральна + епідуральна гематома	20
6.3. Пошкодження головного мозку:	
6.3.1. струс головного мозку:	
6.3.1.1. без пошкодження м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування від 3 до 7 днів)	6
6.3.1.2. з пошкодженням м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування понад 7 днів)	9
6.3.2. забій головного мозку:	
6.3.2.1. легкого ступеня без пошкодження м'яких тканин	12
6.3.2.2. легкого ступеня з пошкодженням м'яких тканин	15
6.3.2.3. середнього ступеня	18
6.3.2.4. важкого ступеня (важка черепно-мозкова травма)	30
6.3.3.розчавлення речовини головного мозку	50
6.4. Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів	+ 5
Примітка: *Виплата за пунктом 6.4 здійснюється додатково до виплат за пунктами 6.1.1-6.3.3.* *При ушкодженнях, вказаних у різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумування. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.*	

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
6.5. Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні:	
6.5.1. струс	7
6.5.2. забій	10
6.5.3. частковий розрив	40
6.5.4. повний розрив	50
6.6. Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їх нервів:	
6.6.1. Сплетення:	
6.6.1.1. частковий розрив	40
6.6.1.2. повний розрив	50
6.6.1.3. травматичний плексит	7
6.6.2. Нервів:	
6.6.2.1. розрив гілки променевого, ліктьового, медіального (пальцевих нервів)	10
6.6.2.2. розрив на рівні променевозап'ясного, гомілковоступневого суглобів	14
6.6.2.3. розрив на рівні передпліччя, гомілки	20
6.6.2.4. розрив на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
6.6.2.5. травматичний неврит	7
6.7. Ушкодження нервової системи (травма, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
6.7.1. астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років;	5
6.7.2. арахноїдиту, енцефаліту, архоенцефаліту;	10
6.7.3. епілепсії;	15
6.7.4. верхнього або нижнього моно парезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30
6.7.5. гемі- або пара парезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок обох лівих чи обох правих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40
6.7.6. моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	50
6.7.7. тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	60
6.7.8. гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	70
Примітки: *У випадку, якщо за підпунктами 6.5.1, 6.5.2 була здійснена страхова виплата, а надалі виникли ускладнення, перелічені у пункті 6.7 (за винятком підпунктів 6.7.7 та 6.7.8), які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за підпунктами 6.7.1-6.7.6 здійснюється додатково до раніше здійсненої виплати.* *Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п.6.7. (за винятком п.п. 6.7.7. та 6.7.8.), виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу.* *У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними розділами шляхом підсумування.* *При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.*	
7. ОРГАНИ ЗОРУ	
7.1. Параліч акомодації одного ока	15

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
7.2. Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока, пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)	20
7.3. Звуження поля зору одного ока:	
7.3.1. концентричне	10
7.3.2. неконцентричне	15
7.4. Пульсуючий екзофтальм одного ока	12
7.5. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	7
7.6. Непроникаюче поранення очного яблука, сторонні тіла (видалені), накопичення крові в передній камері ока (гіфема)	5
7.7. Опік II-III ст., гемофтальм, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуці чи в очниці (орбіті), рубці оболонок очного яблука, які не приводять до зниження зору.	13
7.8. Пошкодження ока, які привели до стійкого порушення зору	
7.8.1. На 25%-50%	30
7.8.2. на 50% та більше	45
7.9. Пошкодження ока, які привели до повної втрати зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)	70
7.10. Пошкодження ока, які привели до повної незворотної втрати зору єдиного ока, що мало попередньо будь-який зір, або обох очей, що мали попередньо будь-який зір.	100
8. ОРГАНИ СЛУХУ	
8.1. Відсутність вушної раковини на 1/2 – до 2/3	30
8.2. Повна відсутність вушної раковини	40
8.3. Пошкодження одного вуха, які привели до втрати слуху, підтверджене аудіометрією:	
8.3.1. шепітна мова від 1 до 3 м	10
8.3.2. шепітна мова до 1 м	35
8.3.3. повна глухота – розмовна мова 0 м	45
8.4. Пошкодження вуха, які привели до хронічного посттравматичного отиту	10
8.5. Розрив барабанної перетинки, який стався в результаті травми, без зниження слуху. *(При розриві барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа виплата здійснюється як за перелом основи черепа)*	5
8.6. Повна втрата слуху на єдине вухо або обидва вуха	50
9. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
9.1. Перелом, вивих кісток, хрящів носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки:	
9.1.1. без зміщення	7
9.1.2. зі зміщенням	8
9.2. Пошкодження легені, гемоторакс, пневмоторакс, підшкірна емфізема, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
9.2.1. з одного боку	14
9.2.2 з двох боків	18
Примітка: *Якщо передбачені виплати по розділу 9.3.1, 9.3.2 розділ 9.2 не застосовується. При оперативному лікуванні виплата здійснюється на загальних підставах.*	

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
9.3. Пошкодження легені, яке привело до:	
9.3.1. Легеневої недостатності (через 3 міс. з моменту травми)	10
9.3.2 видалення частини, долі легені	35
9.3.3 видалення легені	40
9.4. Проникаюче поранення грудної клітини, що викликано травмою:	
9.4.1. при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
9.4.2. при пошкодженні органів грудної порожнини (крім легені)	15
9.5. Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки, бронхоскопія з метою видалення чужорідного тіла, трахеостомія, здійснена у зв язку з травмою, опіком верхніх дихальних шляхів	
9.5.1. без порушення функції	6
9.5.2 яке викликало осиплість голосу або його втрату, необхідність трахеостоми (не менше ніж 3 місяці після травми)	20
10. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
10.1. Пошкодження серця, ендо-, міо-, епікарда та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
10.2. Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності	
10.2.1. I ступеня	10
10.2.2. II ступеня	25
10.3 Пошкодження великих периферичних судин, яке не викликало порушення кровообігу, на рівні:	
10.3.1 плеча, стегна	10
10.3.2 передпліччя, гомілки	7
10.2. Пошкодження великих периферичних судин, яке викликало порушення кровообігу	20
Примітка: *До великих магістральних судин слід відносити: аорту; легеневу, безіменну, сонну артерії; внутрішні яремні вени; верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові та променеві артерії; підключичні, підпахові, стегнові та підколінні вени.* *Якщо в Заяві вказано, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.* *Страхова виплата за п.п.10.2. та 10.4. здійснюється додатково, якщо вказані в цих пунктах ускладнення травми встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3(трьох) місяців після травми. Раніше цього строку виплата здійснюється за п.п. 10.1. та 10.3.* *При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.*	
11. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
11.1. Пошкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), яке викликало утворення грубих рубців	7
11.2. Пошкодження язика, яке викликало відсутність язика на рівні:	
11.2.1. кінчика язика	5

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
11.2.2. дистальної третини	10
11.2.3. середини язика	30
11.2.4. кореня, повна відсутність	50
11.3. Втрата зубів в кількості:	
11.3.1. 1-го	3
11.3.2. 2-3-ьох	8
11.3.3. 4-6-ти	15
11.3.4. 7-9-ти	20
11.3.5. 10-ти та більше	25
11.4. Пошкодження (розрив, опік, поранення), порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунку, кишок, яке не викликало функціональних порушень, езофагоскопія з метою видалення чужорідних тіл	5
11.5. Грижа, яка утворилась на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми	10
Примітка: *Виплати за розділом 11.5 здійснюються якщо грижа є прямим наслідком травми черевної порожнини. Грижі, які виникли в результаті підйому тягарів, не є підставою для виплат.*	
11.6. Пошкодження печінки в результаті травми, яке викликало:	
11.6.1. підкапсульний розрив печінки	7
11.6.2 печінкова недостатність	12
11.7. Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке вимагало:	
11.7.1. вшивання розривів печінки	15
11.7.2. вшивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
11.7.3. видалення частини печінки	25
11.7.4. видалення частини печінки та жовчного міхура	35
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачуються відсотки лише згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4*	
11.8. Пошкодження селезінки, яке викликало:	
11.8.1. підкапсульний розрив селезінки	3
11.8.2. оперативне видалення селезінки	45
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пункту 11.8.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно пункту 11.8.2*	
11.9. Пошкодження шлунку, кишківника, підшлункової залози, брижі, яке вимагало:	
11.9.1. резекцію 1/3 шлунку чи 1/3 кишківника	40
11.9.2. резекцію ½ шлунку чи ½ кишківника чи ½ хвоста підшлункової залози	45
11.9.3. резекцію 2/3 шлунку чи 2/3 кишківника чи 2/3 тіла підшлункової залози	35
11.9.4. повну резекцію шлунку чи резекцію 2/3 підшлункової залози	40
11.9.5.повну резекцію шлунку, кишківника та частини підшлункової залози	50
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5*	

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
11.10. Пошкодження органів живота, в зв'язку з чим була здійснена:	
11.10.1. лапаротомія при підозрі на пошкодження органів черевної порожнини (в т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом)	10
11.10.2. лапаротомія при пошкодженні органів черевної порожнини (в т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом)	15
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.10.1, 11.10.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.10.1 – 11.10.2 Виплати, передбачені в п. 11.7 – 11.9, здійснюються, якщо визначені в цих пунктах операції здійснювались безпосередньо після та в зв'язку з нещасним випадком. Якщо передбачається виплата за розділами 11.7 – 11.9., розділ 11.10 не застосовується.*	
12. СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА	
12.1. Пошкодження нирки, яке викликало:	
12.1.1. забій нирки чи підтверджений клініко-лабораторними проявами субкапсулярний розрив нирки	6
12.1.2. видалення частини нирки	30
12.1.3. видалення нирки	40
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.1.2, 12.1.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.1.2, 12.1.3*	
12.2. Пошкодження жіночої статевої системи, яке викликало:	
12.2.1. втрату одного яйника, однієї маткової труби	35
12.2.2. втрату двох яйників, двох маткових труб	40
12.2.3. втрату матки з трубами або без	50
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.2.1-12.2.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.2.1 – 12.2.3*	
12.3. Пошкодження чоловічої статевої системи, яке викликало:	
12.3.1.втрату яєчка	35
12.3.2.втрату двох яєчок	40
12.3.3. втрату статевого члену	40
13. ОТРУЄННЯ	
13.1. Випадкове гостре побутове чи промислове отруєння хімічними або токсичними сполуками:	
13.1.1. що потребувало лікування 7-15 днів	5
13.1.2. що потребувало лікування 16-30 днів	10
13.1.3. що потребувало лікування понад 30 днів	20
13.1.4. що потребувало реанімаційних мероприємств чи гемодіалізу	25
13.1.5. ускладнення гострих отруєнь, що спричинили до інвалідності	40
Примітка: *Харчові отруєння етанолом чи сурогатами алкоголю не є підставою для проведення страхової виплати.*	
14.ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ	
14.1. Кількість днів амбулаторного (стаціонарного) лікування:	

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
14.1.1. 7-15 днів	5
14.1.2. 16-30 днів	10
14.1.3. 31-60 днів	20
14.1.4. 61-90 днів	25
14.1.5. 91- 120 днів	30
14.1.6. Понад 120 днів	50
Примітка: *Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 14.1.1-14.1.6, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно цих пунктів.*	

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ	
15.1. Виконання оперативного втручання:	
15.1.1. При виникненні необхідності у проведенні оперативного втручання (крім ендоскопічного) незалежно від виду травматичного пошкодження, до страхової виплати додатково додається 7% за оперативне втручання одноразово, при цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми	7