

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказом Голови Правління  
Приватного акціонерного товариства  
«Страхова компанія «Перша»  
від «10» лютого 2023 року  
№ 16-ОД



Наталія ВАСИЛИНА

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА (Частина 2 Договору)  
добровільного страхування від нещасних випадків  
за програмою «МОЯ БЕЗПЕКА»**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ**

1.1. Ця Публічна оферта (Частина 2 Договору) добровільного страхування від нещасних випадків за програмою «МОЯ БЕЗПЕКА» (далі – **Оферта**) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Перша», код ЄДРПОУ 31681672, вул. Фізкультури, 30, м. Київ, 03150, (далі – **Страховик**), яка адресується невизначеному колу осіб – будь-якій дієздатній фізичній особі (далі – **Клієнт**) щодо укладення зі Страховиком договору добровільного страхування від нещасних випадків за програмою «МОЯ БЕЗПЕКА» (далі – **Договір**).

1.2. Договір складається з Частини 1, яка містить дані Клієнта та ряд істотних умов Договору, та Частини 2 – усіх інших істотних умов, що викладені в цій Оферті.

1.3. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 17.04.2008р., Змін та доповнень №1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 22.11.2016р., Змін та доповнень №2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 14.12.2017р., Змін та доповнень №3 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 11.03.2019р., (далі – **Правила**), на підставі ліцензії серії АЕ №198815, строк дії з 17.04.2008р., безстрокової, виданої Нацкомфінпослуг, із дотриманням вимог Цивільного кодексу, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

1.4. Частина 2 Договору є договором приєднання, і відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, її умови є стандартними і Клієнт може лише приєднатися до неї в цілому та не може запропонувати свої умови. Умови Частини 2 Договору поширюються на Договори, укладені з дати, наступної за датою її затвердження, по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет ([www.persha.ua](http://www.persha.ua)) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, не залежно від строків дії таких Договорів.

1.5. Страховик підтверджує, що укладення Договору з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Клієнта (Страхувальника).

1.6. Відповідно до статей 207, 634, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти Клієнтом вважається вчинення ним сукупності таких дій: оформлення та підписання Частини 1 Договору в паперовій формі та сплата страхового платежу на поточний рахунок Страховика в розмірі і в строк, передбачений Частиною 1 Договору, при цьому датою та часом оплати вважається дата та час фактичного зарахування коштів на рахунок Страховика. Виконання зазначених дій означає і підтверджує прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є підтвердженням укладення Договору.

**1.7. Визначення термінів**

1.7.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору для отримання страхових виплат. Вигодонабувача може бути замінено Страхувальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку.

1.7.2. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір.

1.7.3. **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.

1.7.4. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна (обмежена в часі), ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулася і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: а) травми, ушкодження та їх наслідки, що перебувають у прямому причинно-наслідковому зв'язку (в т.ч. рани; втрата органу(-ів); контузія, обмороження; опік (крім сонячного); утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у верхні дихальні шляхи; укуси: змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів та їх наслідки; ураження блискавкою або електричним струмом тощо); б) отруєння, за винятком харчової токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії; в) захворювання на кліщовий енцефаліт, правець, ботулізм, сказ.

1.7.5. **Первинна інвалідність** – це встановлення особи 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 лікувальною консультативною комісією (далі – **ЛКК**). Не вважається первинною така інвалідність, що була встановлена особою 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.

1.7.6. **Компетентні органи** - медичні установи, органи внутрішніх справ, державного нагляду (контролю) у сфері техногенної та пожежної безпеки, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.7.7. **Спадкоємець Застрахованої особи** – особа, яка отримує Страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину, якщо за Договором Вигодонабувач не призначений або він помер до здійснення страхової виплати.

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

1.7.9. **Страховий платіж** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

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

1.7.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

1.7.12. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

1.7.13. **Терористичний акт** – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокація воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привертання уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

1.8. Частиною 1 Договору укладено в 2 (двох) автентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу і зберігаються у кожній із Сторін. За наявності розбіжностей між текстом Договору та текстом Правил пріоритет має текст Договору.

1.9. Всі додатки до Договору, за їх наявності, є його невід'ємною частиною.

1.10. Укладаючи Договір, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) підтверджує, що:

1.10.1. вся інформація, надана йому під час укладення Договору, є повною і достовірною;

1.10.2. з Правилами та зі всіма умовами страхування ознайомлений і згідний, примірник Договору отримав;

1.10.3. до моменту укладення Договору він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика;

1.10.4. приєднується до "Публічної пропозиції Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Перша" щодо порядку укладення договорів страхування", що є невід'ємною частиною Договору, розміщеної на веб-сайті Страховика [www.persha.ua](http://www.persha.ua), та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній.

1.11. Інформація, зазначена в ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III із змінами і доповненнями, Страхувальнику надано в повному обсязі.

1.12. Страхувальник дає згоду на обробку своїх персональних даних згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ПрАТ «СК «ПЕРША». Страхувальник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані будуть включені в базу персональних даних та можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальнику відомий та зрозумілий. Ця згода діє необмежений строк.

1.13. 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:**  
0800 505 240 або +380442986555.  
E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), веб-сайт: [bank.gov.ua](http://bank.gov.ua)

## **2. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

2.1. **Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли ушкодження здоров'я Застрахованої особи сталося за наявності таких обставин:**

2.1.1. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;

2.1.2. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажира на регулярних авіарейсах або на рейсах визначених чартерних компаній);

2.1.3. внаслідок самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страхувальника, Вигодонабувачів (спадкоємців));

2.1.4. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю;

2.1.5. внаслідок порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;

2.1.6. внаслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.

2.1.7. тілесні або інші ушкодження здоров'я Застрахованої особи спричинені самолікуванням та/або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти та застосування ліків без призначення лікаря;

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

2.1.9. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

2.1.10. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дій по їх запобіганню;

2.1.11. служби Застрахованої особи в збройних силах (строкова, за контрактом тощо);

2.1.12. заняття Застрахованою особою видами спорту підвищеного ризику або екстремальними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія), їзда на

гірськолижному велосипеді, «тарзанка» (стрибки на еластичних тросах), дайвінг, бойові види спорту, мотоспорт, катерні гонки, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах, у віддалених районах), швидкісний лижний спуск, авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту.

2.1.13. порушення Застрахованою особою-водієм встановлених чинним законодавством України, правил та норм безпеки дорожнього руху, крім випадків необхідної самооборони;

2.1.14. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (далі - **ТЗ**), яким керувала особа, яка не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія;

2.1.15. Застрахована особа знаходилась у ТЗ, яким керувала особа, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.

**ПРИМІТКА.** Виключення зі страхових випадків, зазначені у п.п.2.1.14, 2.1.15 Частини 2 Договору, не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалося громадським транспортом.

2.2. **Застрахованими особами не можуть бути** особи, визнані у встановленому порядку недієздатними; особи 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.

2.2.1. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених у п.2.2 Частини 2 Договору.

2.2.2. Якщо протягом строку дії Договору буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення Договору мала обставини, передбачені п. 2.2 Частини 2 Договору, 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.

2.3. Договір не діє на території зон військових (бойових) дій та військових (збройних) конфліктів, території, на якій органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, території, на яких введений воєнний стан, режим надзвичайної ситуації або режим надзвичайного стану, території проведення антитерористичних операцій, тимчасово окупованої території АР Крим, а також Луганської та Донецької областей у тій частині території цих областей, де органи державної влади України не здійснюють свої повноваження, зокрема згідно із Розпорядженням Кабінету міністрів України № 1085-р від 07.11.2014 р. та відповідними змінами та доповненнями до нього.

## **3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

3.1. **Страховик зобов'язаний:**

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Правилами страхування.

3.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховик стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.1.3. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, встановлених законом.

3.1.4. При настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором.

3.1.5. Відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди.

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

3.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

3.2.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.

3.2.2. При укладенні Договору, надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його у письмовій формі про будь-яку зміну страхового ризику.

3.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору.

3.2.4. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку.

3.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором.

3.2.6. При укладенні Договору на користь іншої особи (Застрахованої особи) ознайомити її з умовами Договору та отримати її письмову згоду на страхування.

3.2.7. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового

ризик, укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

3.2.8. Повернути страхові виплати (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково). В такому разі Страхувальник зобов'язаний повернути страхову виплату (повністю або частково) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика.

### 3.3. Страховик має право:

3.3.1. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, які зазначені у Договорі.

3.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, зокрема, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, лікувальні заклади, інші організації, що мають інформацію про обставини страхового випадку.

3.3.3. Відмовити у страховій виплаті, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та Законодавством України.

3.3.4. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заповідної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком.

3.3.5. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника.

3.3.6. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним або Застрахованої особою страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково).

### 3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. При настанні страхового випадку, вимагати здійснення страхової виплати на користь Застрахованої особи (її спадкоємців, Вигодонабувача), в розмірі, обумовленому Договором.

3.4.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката.

3.4.3. При укладанні Договору призначити, за згодою Застрахованої особи, Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку.

3.4.4. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами.

3.4.5. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором, за умови письмового повідомлення Страховика.

3.4.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір.

### 3.5. Відповідальність Страховика.

3.5.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла на момент прострочення.

### 3.6. Відповідальність Страхувальника.

3.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхувальник несе відповідальність згідно з умовами Договору та законодавства України.

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

4.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

4.1.1. негайно, але не пізніше 48 (сорок восьми) годин, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту), 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 Договором 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 протягом 30 робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати документи, передбачені п.5 Частини 2 Договору, 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

5.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (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 страхового випадку "Смерть Застрахованої особи":

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;

5.1.4.5. у разі настання страхового випадку "Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності":

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 страхового випадку "Розлад здоров'я Застрахованої особи":

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;

5.1.4.7. інші документи на об'єктований 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 Частини 2 Договору.

## 6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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 Частини 2 Договору, 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 Частини 2 Договору;

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

6.5.1. У разі настання випадку "**Смерть Застрахованої особи**" – 100% страхової суми.

**ПРИМІТКА.** Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках "Розлад здоров'я Застрахованої особи" та "Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності" по тому ж нещасному випадку.

6.5.2. У разі настання випадку "**Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності**":

6.5.2.1. ЗО до 18 років – 70% страхової суми;

6.5.2.2. ЗО старше 18 років:

- I групи – 80% страхової суми;

- II групи – 60% страхової суми;

- III групи – 40% страхової суми;

**ПРИМІТКА.** Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страховому випадку "Розлад здоров'я Застрахованої особи" по тому ж нещасному випадку.

6.5.3. У разі настання випадку "**Розлад здоров'я Застрахованої особи**" – за Таблицею страхових виплат, визначеною у п.10 Частини 2 Договору.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. Якщо виявиться така обставина, що за законом або згідно з Договором 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. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

7.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

7.1.1. 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;

7.1.2. вчинення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;

7.1.4. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;

7.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (ЗО, Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

7.1.6. не виконання або неналежне виконання Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі;

7.1.7. настання обставин, передбачених п.2 Частини 2 Договору;

7.1.8. інші випадки, передбачені законом.

## **8. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ**

8.1. 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.

8.2. Договір щодо конкретної Застрахованої особи за Договором припиняє свою дію після настання першого страхового випадку з цією особою, про настання якого Страховику було надано письмову заяву.

8.3. 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.

8.3.1. 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.

8.3.2. 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.

8.4. Зміни та доповнення до умов Договору протягом строку його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення відповідного Додаткового договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Такий Додатковий договір укладається письмово, підписується обома Сторонами та є невід'ємною частиною цього Договору.

8.4.1. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. У разі недосягнення Сторонами згоди на продовження дії Договору на попередніх умовах, Договір припиняє дію по закінченню строку встановленого цим п.8.4 Частини 2 Договору. Незгодою на продовження дії Договору на попередніх умовах вважається відповідна письмова заява будь-якої Сторони, надана іншій Стороні.

8.4.2.3 моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення його дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

## **9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

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

9.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особою за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу з одночасним повторним направленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів поштовим.

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
<b>1. ПОВЕРХНЄВІ ТРАВМИ, ЗАБОЇ, САДНА, ГЕМАТОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН, УШКОДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ТА ГЕМАРТРОЗИ</b>	
1.1. Поверхнєві травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	1
1.2. Ускладнені поверхнєві 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
<b>Примітка:</b> 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.	
<b>2. РАНИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ</b>	
<b>2.1. Різани</b>	
2.1.1. Поверхнєві різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови та рани до 5 см.	2
2.1.2. Різани рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром 5-10 см.	3
2.1.3. Різани рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром понад 10 см., та глибокі рани	4
2.1.4. Множинні різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови	5
2.1.5. Поверхнєві різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	2
2.1.6. Різани рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	4
2.1.7. Множинні різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.1.8. Різани рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні різних ран (нагноєння тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.	
<b>Колоті</b>	
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.	
<b>2.2. Рублені</b>	
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
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.	
<b>2.3. Кусані</b>	
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.	
<b>2.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани</b>	
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 лікуванні рваних, забійних, розчавлених, скальпованих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.	
<b>2.5. Вогнепальні поранення</b>	
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
<b>ОПІКИ</b>	
<b>2.6. Поверхнєві опіки I ст. площею:</b>	
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

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
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
<b>2.7. Опіки II – III А ст. площею:</b>	
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
<b>2.8. Опіки III Б- IV ст. площею:</b>	
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
<b>2.9. Опіковий шок середнього ступеня важкості чи важкий (окрім опікового шоку легкого ступеня важкості)</b>	+ 5
<b>2.10. Порушення функції органів дихання внаслідок опіків</b>	+ 5
<b>2.11. При проведенні оперативного втручання (реконструктивних чи первинних пластичних оперативних втручань) одноразово</b>	+ 7
<b>Примітка:</b> 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.	
<b>3. ОБМОРОЖЕННЯ</b>	
<b>3.1. Обмороження:</b>	
3.1.1. I ст.	5
3.1.2. II ст.	10
3.1.3. III ст.	20
3.1.4. IV ст.	30
<b>3.2. Ускладнення при III-IV ст. обмороження:</b>	
3.2.1. місцевого характеру:	
3.2.1.1. ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	+ 5
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 мієлобінурийний нефроз	+ 8
<b>3.3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член)</b>	
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
<b>Примітка:</b> 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.	
<b>4. ПЕРЕЛОМИ ТА ВИВИХИ</b>	
<b>4.1. Хребет</b>	
4.1.1. Перелом, перелома-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
<b>Примітка:</b> 1. Виплати по розділу 5.1 здійснюються не раніше ніж через 1 місяць з дня травми при умові підтвердження діагнозу. 2. У випадку рецидиву підвишху хребця страхова виплата не здійснюється. 3. Якщо в результаті травми відбувається порушення функції спинного мозку, страхова виплата здійснюється по одному з пунктів розділу 6.5, який враховує найбільш важке ушкодження. Якщо здійснюється виплата за розділами 6.5, розділи 5.1.1–5.1.3 не застосовуються.	
<b>4.2. Грудина і ребра</b>	
4.2.1. Перелом грудини	5
4.2.2. Перелом ребер	

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
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
<b>4.3. Щелепи</b>	
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
<b>4.4. Лопатка та ключиця</b>	
4.4.1. Перелом лопатки, ключиці, розрив ключично-акроміального або грудинно-ключичного з'єднання:	
4.4.1.1. вивих однієї кістки або розрив одного з'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 одного з'єднання	15
4.4.1.5. перелома-вивих ключиці	14
4.4.2. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
<b>4.5. Плечовий суглоб:</b>	
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. перелома-вивих плеча	19
4.5.4.1. ускладнений	+ 5
4.5.5. незрощений перелом (при лікуванні не менше 9 місяців)	35
<b>4.6. Плече</b>	
4.6.1. Розрив сухожилка двохолового 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
<b>4.7. Ліктювий суглоб</b>	
4.7.1. Пошкодження ділянки ліктювого 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
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
<b>4.8. Передпліччя</b>	
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 зміщенням	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
<b>4.9. Променово-зап'яний суглоб</b>	
4.9.1. Пошкодження ділянки променово-зап'яного суглобу:	
4.9.1.1. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу без зміщення, відрив шиловидного відростка (ів), відрив фрагменту (ів) кістки, вивих головки ліктювої 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
<b>4.10. Кістки кисті:</b>	
4.10.1. Перелом кісток зап'ястя, п'ястих 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. перелома-вивих кисті	12
4.10.4. травматична ампутація або важке пошкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ястих кісток, зап'ястя або променово-зап'ястного суглобу.	45

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
<b>4.11. Великий палець:</b>	
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'ястному 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'ястнофалангового суглобу (втрата пальця)	20
4.11.7.3. втрата пальця з п'ясноюкісткою	30
<b>Примітка:</b> Гнійне запалення біля нігтьового валка (панарицій, паронімії тощо) не є підставою для проведення страхової виплати.	
<b>4.12. Другий, третій, четвертий, п'ятий палець:</b>	
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'ястному 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'ястнофалангового суглобу (втрата пальця)	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	
<b>Приклад:</b> 1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальця – 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
<b>4.13. Таз</b>	
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
<b>Примітки:</b> 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
4.13.2.3. трьох	20
<b>4.14. Кульшовий суглоб:</b>	
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. перелома-вивих	20
<b>4.15. Стегно</b>	
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 несправного 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
<b>4.16. Колінний суглоб:</b>	
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 маломілкової кістки без зміщення	9
4.16.1.3. пошкодження меніску (-ів), перелом головки маломілкової кістки зі зміщенням	9



Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
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 головою малоомілкової 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
<b>4.17. Гомілка:</b>	
4.17.1. перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
4.17.2. відрив кісткових фрагментів	9
4.17.3. малоомілкової кістки	
4.17.3.1. без зміщення	10
4.17.3.2. зі зміщенням	12
4.17.4. подвійний перелом малоомілкової 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. зі зміщенням	17
4.17.6. перелом обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	
4.17.6.1. без зміщення	16
4.17.6.2. зі 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
<b>4.18. Гомілковоступневий суглоб:</b>	
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
<b>4.19. Стопа:</b>	
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'яtkової 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'яtkової кістки, гомілковоступневого суглобу (втрата стопи)	65
<b>4.20. Пальці стопи:</b>	
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 зламаніх фаланг) додатково	+2
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 пальця – 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
<b>6. ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА</b>	
<b>6.1. Переломи кісток черепа:</b>	
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

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
6.1.6 при відкритих переломах додатково	5
<b>6.2. Внутрішньочерепні травматичні крововиливи:</b>	
6.2.1. епідуральна гематома	10
6.2.2. субдуральна, внутрішньомозкова гематома	15
6.2.3. субдуральна + епідуральна гематома	20
<b>6.3. Пошкодження головного мозку:</b>	
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
<b>6.4. Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів</b>	
<b>Примітка:</b> 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.	
<b>6.5. Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні:</b>	
6.5.1. струс	7
6.5.2. забій	10
6.5.3. частковий розрив	40
6.5.4. повний розрив	50
<b>6.6. Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їх нервів:</b>	
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. Нерви:	
6.6.2.1. розрив гілки променевого, ліктьового, медіального (пальцевих нервів)	10
6.6.2.2. розрив на рівні променезап'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
<b>6.7. Ушкодження нервової системи (травма, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</b>	
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 (втрата 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 (втрата мови), декортикації, порушення функцій тазових органів.	70
<b>Примітка:</b> 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 підтвержені 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 підтвержені 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.	
<b>7. ОРГАНИ ЗОРУ</b>	
7.1. Параліч акомодатції одного ока	15
7.2. Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока, пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)	20
<b>7.3. Звуження поля зору одного ока:</b>	
7.3.1. концентричне	10
7.3.2. некоцентричне	15
7.4. Пульсуючий екзофтальм одного ока	12
7.5. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдувжної 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 кришталіка, немагнітні сторонні тіла в очному яблуці чи в очниці (орбіті), рубці оболонки очного яблука, які не приводять до зниження зору.	13
<b>7.8. Пошкодження ока, які привели до стійкого порушення зору</b>	
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 втрати 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

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
<b>8. ОРГАНИ СЛУХУ</b>	
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, підтвержене 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 одне вуха або обидва вуха	50
<b>9. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>	
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
<b>Примітка:</b> Якщо передбачені виплати по розділу 9.3.1, 9.3.2 розділ 9.2 не застосовується. При оперативному лікуванні виплата здійснюється на заальних підставах.	
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 трахеостомії (не менше ніж 3 місяці після травми)	20
<b>10. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>	
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
<b>Примітка:</b> До великих магістральних судин слід відносити: аорту; легеневи, безімнену, 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 променево-артерії; підключичні, підпахові, стеганові 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.	
<b>11. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>	
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
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 утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми	10
<b>Примітка:</b> 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

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% страхової суми
<b>11.7. Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке вимагало:</b>	
11.7.1. швивання розривів печінки	15
11.7.2. швивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
11.7.3. видалення частини печінки	25
11.7.4. видалення частини печінки та жовчного міхура	35
<b>Примітка:</b> 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 виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4	
<b>11.8. Пошкодження селезінки, яке викликало:</b>	
11.8.1. підкапсульний розрив селезінки	3
11.8.2. оперативне видалення селезінки	45
<b>Примітка:</b> 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	
<b>11.9. Пошкодження шлунку, кишківника, підшлункової залози, брижі, яке вимагало:</b>	
11.9.1. резекцію 1/3 шлунку чи 1/3 кишківника	40
11.9.2. резекцію 1/2 шлунку чи 1/2 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
<b>Примітка:</b> 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	
<b>11.10. Пошкодження органів живота, в зв'язку з чим була здійснена:</b>	
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
<b>Примітка:</b> 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.	
<b>12. СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА</b>	
<b>12.1. Пошкодження нирки, яке викликало:</b>	
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
<b>Примітка:</b> 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	
<b>12.2. Пошкодження жіночої статеві системи, яке викликало:</b>	
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
<b>Примітка:</b> 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	
<b>12.3. Пошкодження чоловічої статеві системи, яке викликало:</b>	
12.3.1. втрату яєчка	35
12.3.2. втрату двох яєчок	40
12.3.3. втрату статевого члену	40
<b>13. ОТРУЄННЯ</b>	
<b>13.1. Випадкове гостре побутове чи промислове отруєння хімічними або токсичними сполуками:</b>	
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 міроприємств чи гемодіалізу	25
13.1.5. ускладнення гострих отруєнь, що спричинили до інвалідності	40
<b>Примітка:</b> Харчові отруєння етанолом чи сурогатами алкоголю не є підставою для проведення страхової виплати.	
<b>14.ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ</b>	
<b>14.1. Кількість днів амбулаторного (стаціонарного) лікування:</b>	
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
<b>Примітка:</b> 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.	
<b>15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ</b>	
<b>15.1. Виконання оперативного втручання:</b>	
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