

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ЗАХИСТ»

(відповідно до яких укладаються договори страхування від нещасних випадків «Захист»)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Захист» (далі – Загальні умови) діє з 15.07.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Захист».

Договір страхування від нещасних випадків «Захист» (далі – Договір), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору за згодою його Сторін.

Страховий продукт «Страхування від нещасних випадків «Захист» не є стандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів зі Страхувальниками-фізичними особами із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі за класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за ризиком «Страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» у межах класу страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1 Воєнні ризики – назва додаткового страхового покриття, що може надаватися до наступних страхових ризиків: смерть Страхувальника/Застрахованої особи, втрата здоров'я Страхувальника/ Застрахованої особи із визнанням Страхувальника/ Застрахованої особи особою з інвалідністю, тимчасовий розлад здоров'я Страхувальника/ Застрахованої особи / травматичне ушкодження Страхувальника/ Застрахованої особи внаслідок:

1.1.1. вибуху боєприпасів до військової зброї;

1.1.2. ударної хвилі в повітрі або ґрунті, сейсмічної хвилі внаслідок вибуху боєприпасів до військової зброї, крім ядерної, біологічної, та хімічної зброї;

1.1.3. влучання осколків при дробленні корпусу боєприпасу/боєприпасів;

1.1.4. пожежі, що виникла внаслідок вибуху боєприпасів до військової зброї.

1.2 Дитина з інвалідністю – дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту.

1.3 Застрахована особа (далі – ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору.

1.4 Заняття спортивною діяльністю – заняття спортом, що пов'язані з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів (у т.ч. участь у будь-яких офіційних спортивних змаганнях або тренуваннях/підготовленнях до таких змагань і таке інше) у спортивних секціях, школах і таке інше, крім уроків/занять фізичною культурою в учбових закладах.

1.5 Інвалідність – міра втрати здоров'я внаслідок нещасного випадку, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи.

1.6 Ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.7 Мале судно – будь-яке судно з корпусом максимальною довжиною до 24 м (за винятком суден, на яких дозволено перевозити більше 12 пасажирів, суден, побудованих або обладнаних для буксирування, штовхання або ведення в чалі суден, які не є малими, суден, що перевозять вантажі, криголамів, поромів, плавучих кранів, суден допоміжного та технічного флоту, суднових шлюпок і плотів), а також водні мотоцикли (гідроцикли).

1.8 Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі ЗО подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану і таке інше), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО.

1.9 Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, є:

- 1.9.1. вид діяльності (професія (рід занять)) ЗО (зазначені в Договорі);
- 1.9.2. вид спорту (види спорту), яким(и) займається ЗО, (зазначені в Договорі);
- 1.9.3. періоди дії страхового захисту (зазначені в Договорі);
- 1.9.4. територія дії Договору (зазначена в Договорі);
- 1.9.5. наявність підстав, за яких Договір не може бути укладено з особами, про яких йдеться в п. 10.4.1.2 Загальних умов.

1.10 Первинна інвалідність – це встановлення особі I, II або III групи інвалідності вперше шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (МСЕК). Не вважається первинною така інвалідність, яка була встановлена особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо особа раніше визнавалася «особою з інвалідністю», але після переогляду група інвалідності була знята і згодом група інвалідності була знову призначена.

1.11 Період дії страхового захисту (страхування) – період часу в межах строку дії Договору, протягом якого Страховик несе зобов'язання за прийнятими на страхування категоріями страхових ризиків, зазначеними (відповідно обраними Страхувальником/ЗО) в Договорі, а саме:

1.11.1. "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;

1.11.2. "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 закладі дошкільної освіти), а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, закладу дошкільної освіти), крім часу занять ЗО спортом та/або участі ЗО у спортивних змаганнях;

1.11.3. "цілодобово, включаючи Спорт/Змагання" – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, які можуть статися з нею у будь-який час протягом строку дії Договору;

1.11.4. "Спорт/Змагання" – передбачає страхування ЗО від нещасних випадків, які можуть статися з нею лише під час занять спортом та/або участі у спортивних змаганнях;

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

1.12 Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє до організму ЗО через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями ЗО внаслідок нещасного випадку.

1.13 Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/надати допомогу/виконати послугу ЗО або іншій третій особі.

1.14 Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

1.15 Франшиза (безумовна) – частина збитків Страхувальника (ЗО), що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором.

2.2. Страховим ризиком за укладенням на підставі Загальних умов Договором визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО у період дії Договору, а саме:

2.2.1. травма / тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.2.2. втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО:

2.2.2.1. першої групи інвалідності;

2.2.2.2. другої групи інвалідності;

2.2.2.3. третьої групи інвалідності;

2.2.2.4. категорії «дитина з інвалідністю»;

2.2.3. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.2.4. додаткове страхове покриття «Воєнні ризики» надається до страхових ризиків, що настали протягом строку дії Договору і зазначені в пп. 2.3.1-2.3.3 Загальних умов.

- 2.3. Страхові ризики, зазначені у п.п. 2.2.1 - 2.2.3 Загальних умов, визнаються страховими випадками, якщо вони настали внаслідок нещасного випадку, що відбувся протягом строку дії Договору та підтверджений документами компетентних органів.
- 2.4. **Об'єктом страхування за укладенням на підставі Загальних умов Договором** є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (якщо він є Застрахованою особою) чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі.
- 2.5. **Розміри страхових сум зазначаються** в Договорі в національній валюті (гривні) та встановлюються за домовленістю Сторін Договору.
- 2.6. **Договори на підставі Загальних умов можуть укладатись** на один рік або на інший строк, погоджений сторонами Договору.
- 2.7. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилин дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії, що є порядком вступу його в дію, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як кінцева дата його дії, крім випадків, коли дію Договору було достроково припинено.
- 2.8. Якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами, то:
- 2.8.1. строк дії Договору поділяється на періоди дії страхового захисту (страхування): за кожний період страхового захисту (страхування) сплачується відповідна частина страхової премії;
- 2.8.2. зобов'язання Страховика за Договором протягом кожного періоду страхового захисту (страхування) починаються з дати, вказаної як початок періоду дії страхового захисту (страхування), але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, наступної за днем сплати відповідної частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;
- 2.8.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового захисту (страхування) до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то Договір припиняє свою дію з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за останнім днем дії періоду страхового захисту (страхування), за який відповідна частина страхової премії була сплачена у повному обсязі.
- 2.9. **Страховий захист** діє на території, визначеній в Договорі, як територія дії Договору, з урахуванням обмежень, передбачених Договором. Такою територією може бути:
- 2.9.1. «Україна» - територія України, за виключенням території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, частини територій Донецької та Луганської областей, що є тимчасово окупованими згідно з Указом Президента України № 32/2019 від 07.02.2019; територій, які розташовані в районах проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації чи в оточенні (блокуванні), в тому числі, але, не обмежуючись, за переліком, що затверджений Наказом № 309 від 22.12.2022 Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України;
- 2.9.2. «Весь світ» - територія країн всього світу, за виключенням зони воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, країн, що перебувають під санкціями ООН, країн, що перебувають під санкціями Ради ЄС, зони епідемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я.
- 2.10. **Страховий захист** діє протягом 24 годин на добу, крім занять 30 видами спорту, професійними видами діяльності.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Захист»;
- 3.1.2. на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку на умовах Договору;
- 3.1.3. ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;
- 3.1.4. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;
- 3.1.5. у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дубліката;
- 3.1.6. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. вносити страхову премію в розмірі та в строки, передбачені 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 інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, зокрема перехід на нову роботу, пов'язану з підвищеним ризиком, зміною умов праці тощо – письмово сповістити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів;
- 3.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;
- 3.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Вигодонабувача;
- 3.2.5. вживати усіх можливих заходів та дій для запобігання настанню страхового випадку та зменшення розміру

шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

3.2.6. протягом строку, передбаченого Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до умов Договору;

3.2.7. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником/ЗО відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику;

3.3.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.3. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/ЗО та Вигодонабувачем;

3.3.4. у випадку підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту страхування вчинити наступне:

1) запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію або
2) припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором, після відмови Страхувальника внести зміни до Договору або

3) продовжити дію Договору на попередніх умовах;

3.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором;

3.3.6. ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором;

3.3.7. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника із Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Захист»;

3.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.4. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах Договору, а також передбачені законодавством України.

3.6. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України та Договором.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОР, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

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

4.1.1. закінчення строку його дії;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), при цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;

4.1.4. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.7. встановлення того факту, що Договір із ЗО було укладено як з особою, про яких йдеться у п. 10.4.1.2 Загальних умов;

4.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.1.9. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу однієї зі Сторін. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.2. Усі зміни та доповнення до Договору оформлюються додатковими договорами у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках, кожен з яких підписується його Сторонами та стає невід'ємною частиною Договору з дати підписання.

4.3. Зміни та доповнення до умов Договору у період його дії вносяться за взаємною згодою його Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, у той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або

про припинення його дії або про переукладення Договору за взаємною згодою Сторін. Порядок внесення змін до Договору у випадку зміни ступеня страхового ризику визначається Договором.

4.4. У випадку зміни ступеня страхового ризику:

4.4.1.Страхувальник має право звернутися до Страховика щодо зміни умов Договору. Страховик зобов'язаний розглянути таку заяву протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів;

4.4.2.Страховик має право вимагати внесення змін до умов Договору, а Страхувальник зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію Договору. Повернення страхової премії у такому випадку здійснюється відповідно до законодавства України, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.5. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів страхування за страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків «Захист» складає **70 %** від страхового тарифу (страхової премії).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів та/або, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу office@persha.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

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

6.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, ЗО зобов'язана:

6.1.1. негайно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку компетентні органи: Національної поліції, органи Державної служби з надзвичайних ситуацій, медичні установи (служба екстреної (швидкої) медичної допомоги), тощо;

6.1.2. не пізніше 3 (трьох) календарних днів повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову службу підтримки Страховика;

6.1.3. неможливість виконання Страхувальником даної вимоги має бути підтверджена Страхувальником/ЗО документально;

6.1.4. якщо стан здоров'я ЗО не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його родини, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування);

6.1.5. протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховику Заяву про настання події за формою, встановленою Страховиком. Заяву про настання події може написати представник ЗО у випадку, якщо за станом здоров'я ЗО не може особисто написати таку Заяву;

6.1.6. не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання події, зазначеної у пп.2.3.1 - 2.3.2 Загальних умов, та не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту закінчення лікування за подією, визначеною у п. 2.3.3 Загальних умов або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документа про спадщину, надати Страховику документи, передбачені п. 8.1 Загальних умов;

6.1.7. Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач повинні повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть ЗО, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності (стійку або тимчасову),

6.1.8. надати Страховику або його представникам можливість проводити з'ясування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;

6.1.9. попередити працівників закладу охорони здоров'я (лікаря) про факт страхування та забезпечити закладу охорони здоров'я можливість розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин події, що має ознаки страхового випадку, і проведеного лікування;

6.1.10. на вимогу Страховика надати змогу його представникові оглянути ЗО, якій заподіяно шкоду внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про

обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір шкоди відповідно до п. 8.1 Загальних умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

7.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страхового акта.

7.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відтермінування страхової виплати Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

7.4. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

7.4.1. відповідними правоохоронними органами було відкрито кримінальне провадження щодо Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача і ведеться розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку, – до моменту закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального акту, закриття кримінального провадження і таке інше);

7.4.2. наявні обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, які 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. 8.1 Загальних умов.

7.5. У разі здійснення страхової виплати розмір страхової суми (ліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати, при цьому розмір страхової суми (ліміт відповідальності) вважається зменшеним з дати настання страхового випадку.

7.6. Страховик має право зменшити розмір страхової виплати, якщо Страхувальник/ЗО не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків та витрат, що виникають внаслідок страхового випадку, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткових витрат.

7.7. У разі настання страхового випадку **розмір страхової виплати** визначається таким чином:

7.7.1. у разі травми / тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі (% від страхової суми), а саме:

7.7.1.1. відповідно до Таблиці «Таблиця страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО» (Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку «Захист»»), але не більше 50 % страхової суми за кожним страховим випадком;

7.7.1.2. у розмірі відсотку страхової суми на ЗО, зазначеного в Договорі, за кожний день лікування, установленого закладом охорони здоров'я при безперервному амбулаторному або стаціонарному лікуванні, тривалістю не менше 5 (п'яти) днів та не більше 40 % страхової суми, встановленої для ЗО.

7.7.2. у випадку смерті – 100 % страхової суми;

7.7.3. у випадку встановлення первинної інвалідності ЗО:

7.7.3.1. I (першої) групи інвалідності – 75 % страхової суми;

7.7.3.2. II (другої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;

7.7.3.3. III (третьої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;

7.7.3.4. категорії «дитина з інвалідністю» – 80 % від страхової суми.

7.7.4. страхова виплата здійснюється у випадку визнання ЗО особою з інвалідністю, встановлення ЗО категорії «дитина з інвалідністю» тільки при умові перебування ЗО на стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку строком більше 3-х календарних днів;

7.7.5. якщо нещасний випадок призвів до визнання ЗО особою з інвалідністю і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі смерть внаслідок нещасного випадку, крім випадку зміни групи інвалідності на вищу), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат внаслідок настання нещасного випадку не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченої Договором за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

При цьому факт встановлення смерті ЗО/інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю» повинен бути документально підтверджений та бути наслідком страхового нещасного випадку.

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

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

7.10. Страховик здійснює розрахунок страхової виплати на підставі підсумованих всіх платіжних документів (довідок, виписок, висновків та т. ін.), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші послуги,

за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Договорі) в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених Договором.

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

8.1. Для отримання страхової виплати ЗО (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику такі документи:

8.1.1. письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;

8.1.2. оригінал Договору, що належить Страхувальнику;

8.1.3. документи, що згідно із законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

8.1.4. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди, а саме:

8.1.4.1. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у ЗО в момент події, що має ознаки страхового випадку, виданий компетентним державним органом або закладом охорони здоров'я.

8.1.4.2. акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 або в побуті за формою НТ на вимогу Страховика або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

8.1.4.3. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та засвідчену печаткою закладу охорони здоров'я, або довідку закладу охорони здоров'я встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

8.1.4.4. у випадку смерті ЗО – свідоцтво про смерть; довідка закладу охорони здоров'я про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

8.1.4.5. у випадку встановлення інвалідності ЗО – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

8.1.4.6. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру зазначеної шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

8.2. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

8.3. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

8.4. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, Страховик (його представник) може прийняти рішення про можливість ненадання окремих документів, зазначених у п. 8.1 Загальних умов, що підтверджується відповідним актом.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставами (причинами) для відмови Страховика у страховій виплаті є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

9.1.2. подання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/особою, на користь якої укладено Договір, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

9.1.3. відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір страхової виплати. При цьому Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у частині, що не підтверджена такими документами;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір збитків;

9.1.5. одержання Страхувальником/ЗО/отримувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.1.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/ЗО Страховика про зміну ступеня страхового ризику;

9.1.7. отримання ЗО послуг, види та/або обсяги яких не передбачені умовами страхування;

9.1.8. шахрайство або інші дії Страхувальника/ЗО, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

9.1.9. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору;

- 9.1.10. не виконання або неналежне виконання Страхувальником (ЗО) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі;
- 9.1.11. вчинення Страхувальником (ЗО) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 9.1.12. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 9.1.13. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

- 10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.
- 10.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальникові) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.
- 10.3. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору.
- 10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:
- 10.4.1. Відомості про об'єкти страхування:**
- 10.4.1.1. ПІБ, паспорт, дата народження, адреса ЗО;
- 10.4.1.2. Відсутність у ЗО станів, обставин, які є підставою для відмови в укладенні Договору щодо такої особи, а саме:
- особа, визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною/обмежено дієздатною;
 - особа страждає важкими нервовими захворюваннями, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня;
 - особа, яка з діагнозом травматичного ушкодження перебуває на лікуванні в умовах амбулаторії або стаціонару;
 - особа, яка відбуває покарання.
- 10.5. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної ЗО закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в п. 10.4.1.2 Загальних умов.
- 10.6. Якщо протягом строку дії Договору щодо ЗО буде встановлено наявність підстав, за яких Договір не могло бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 10.4.1.2 Загальних умов, то Договір щодо такої ЗО вважається таким, що не набув чинності, а сплачений страховий платіж за такою ЗО має бути повернений Страхувальнику повністю.
- 10.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, є:
- 10.7.1.1. вид діяльності (професія (рід занять)) ЗО (зазначається в Договорі);
- 10.7.1.2. вид спорту (види спорту), яким(и) займається ЗО (зазначається в Договорі);
- 10.7.1.3. періоди дії страхового захисту (зазначається в Договорі);
- 10.7.1.4. територія дії Договору (зазначається в Договорі);
- 10.7.1.5. настання нещасних випадків із ЗО у минулому до укладення Договору;
- 10.7.1.6. наявність підстав, за яких Договір не може бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 10.4.1.2 Загальних умов.
- 10.7.1.7. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування за Договором.
- 10.8. Договір за страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків «Захист» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді у 2 (двох) примірниках, по одному примірнику для кожної Сторони. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

11. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 11.1. Не визнаються страховими випадками і виплата не здійснюється, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:**
- 11.1.1. вчинків Страхувальника/ЗО при здійсненні або спробі здійснення ним протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 11.1.2. скоєння/ спроби скоєння ЗО злочину;
- 11.1.3. керування ЗО будь-яким транспортним засобом, на керування яким ЗО не мала права; керування ЗО будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом; перебування ЗО у транспортному засобі, якщо ЗО заздалегідь знала, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;

11.1.4.подій, що сталися внаслідок психічного розладу або втрати свідомості ЗО внаслідок обставин, що викликані сп'янінням, крововиливом у мозок, епілептичним випадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло ЗО;

11.1.5.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;

11.1.6.отруєння ЗО будь-якими газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;

11.1.7.харчової токсикоінфекції (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);

11.1.8.будь-яких захворювань, в тому числі хронічних або професійних, фізіологічних відхилень, не зумовлених нещасним випадком;

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

11.1.10.доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стану організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);

11.1.11.доведення ЗО до переохолодження;

11.1.12.впливу ультрафіолетового випромінювання;

11.1.13.вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб;

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

11.1.15.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;

11.1.16.служби в збройних силах (строкової, за контрактом і таке інше);

11.1.17.захворювання ЗО, що не були наслідком нещасного випадку;

11.1.18.зникнення ЗО безвісти;

11.1.19.перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком закладу охорони здоров'я;

11.1.20.проведення антитерористичних операцій, інших дій, що проводилися в ході контролю, запобігання, придушення або будь-яким іншим чином пов'язаних з актом тероризму; проведення ворожих актів, військових дій чи операцій (незалежно від того оголошено війну чи ні), у 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, захоплення (узурпації) влади, страйків, бунтів, масових (громадських) заворушень, включаючи трудові заворушення та локаути; введення військової влади або надзвичайного стану або стану облоги;

11.1.21.свідомого перебування ЗО в місцях або ситуаціях (якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя), що є небезпечними для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельно-монтажних робіт, військові полігони, купання під час шторму, грози, у т.ч. полювання та інше);

11.1.22.керування ЗО або її пересування в якості пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні;

11.1.23.участі у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик транспортного засобу (далі – ТЗ) (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використанні ТЗ для навчальних поїздок;

11.1.24.заняття ЗО будь-яким видом спорту в межах території дії Договору, що можуть передбачатися відповідною категорією ризику в Договорі, якщо це не було зазначено в Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;

11.1.25.виконання виду діяльності (роду занять) ЗО, що може передбачатися відповідною категорією ризику, якщо це не було зазначено в Договорі, та не сплачена відповідна страхова премія;

11.1.26.перебування ЗО на території дії Договору, яку не було зазначено в Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;

11.1.27.використання ЗО транспортних засобів або знарядь праці, що належать роботодавцеві, з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації роботодавця.

11.2. Страховик не відшкодовує витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до закладу охорони здоров'я або до місця проживання ЗО, яка постраждала від нещасного випадку.

11.3. Страховик не несе відповідальності (зобов'язань) при встановленні ЗО іншої групи інвалідності порівняно з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладання Договору.

11.4. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, перебування 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.

11.5. Наслідком факту відсутності тіла ЗО, неможливості його ідентифікації або неможливості встановлення причини смерті ЗО є невизнання події за страховим ризиком «смерть ЗО внаслідок нещасного випадку»

страховим випадком.

11.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:

11.6.1. неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО або іншою особою на користь ЗО;

11.6.2. моральна шкода;

11.6.3. упущена вигода (втрата прибутку);

11.6.4. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо;

11.6.5. будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

11.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто або рекомендованим листом або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

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

Страховик:

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Адреса для звернення: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30.

Адреса електронної пошти: loss@persha.ua

Телефон для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

0-800-301-001



Таблиця страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО

Код	Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% від страхової суми
1	2	3
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 з п. 1.4.		
2. РАНИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ		
2.1.	Різані	
	2.1.1. Поверхневі різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови та рани до 5 см.	2
	2.1.2. Різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром 5-10 см.	3
	2.1.3. Різані 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. 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 суглоба	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.		
2.2.	Колоті	
	2.2.1. Колоті непроникаючі рани різних локалізацій	2
	2.2.2. Колоті рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	3
	2.2.3. Множинні колоті рани	4
	2.2.4. Колоті рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	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.		
2.3.	Рубані	
	2.3.1. Рубані непроникаючі рани різних локалізацій	4
	2.3.2. Рубані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
	2.3.3. Множинні рубані рани	6
	2.3.4. Рубані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні рубаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати за діагнозом виплачується 1 % .		
2.4.	Кусані	
	2.4.1. Кусані садна різних локалізацій	2

	2.4.2. Кусані рани тулуба, кінцівок	5
	2.4.3. Кусані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	7
	2.4.4. 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.		
2.5.	Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	
	2.5.1. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані непроникаючі рани різних локалізацій	4
	2.5.2. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
	2.5.3. Множинні рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	6
	2.5.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	8
У разі виникнення ускладнень при лікуванні рваних, забійних, розчавлених, скальпованих рани (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.		
За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.		
2.6.	Вогнепальні поранення	
	2.6.1. Кульові	
	2.6.1.1. Дотичні	7
	2.6.1.2. Сліпі	8
	2.6.1.3. Наскрізні	10
	2.6.2. Осколкові	
	2.6.2.1. Дотичні	7
	2.6.2.2. Сліпі	8
	2.6.2.3. Наскрізні	10
	2.6.3. Дробом	
	2.6.3.1. Дотичні	7
	2.6.3.2. Сліпі	8
	2.6.3.3. Наскрізні	10
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.		
3. ОПІКИ		
3.1.	Поверхневі опіки I ст. площею:	
	3.1.1. Тулуба та кінцівок до 5% поверхні тіла	2
	3.1.2. Тулуба та кінцівок до 6-10% поверхні тіла	4
	3.1.3. Тулуба та кінцівок 11%-20% поверхні тіла	10
	3.1.4. Тулуба та кінцівок 21%-35% поверхні тіла	18
	3.1.5. Тулуба та кінцівок 36%-59% поверхні тіла	26
	3.1.6. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	35
	3.1.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	6
	3.1.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3-6% поверхні тіла	9
	3.1.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	18
	3.1.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	30
3.2.	Опіки II – III А ст. площею:	
	3.2.1. Тулуба та кінцівок до 10% поверхні тіла	10
	3.2.2. Тулуба та кінцівок 11-20% поверхні тіла	15
	3.2.3. Тулуба та кінцівок 21-35% поверхні тіла	25
	3.2.4. Тулуба та кінцівок 36-59% поверхні тіла	30
	3.2.5. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	40
	3.2.6. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	9

	3.2.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 3-6% поверхні тіла	19
	3.2.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	26
	3.2.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12 % поверхні тіла	35
3.3.	Опіки III Б- IV ст. площею:	
	3.3.1. Тулуба та кінцівок до 6% поверхні тіла	13
	3.3.2. Тулуба та кінцівок 6-15% поверхні тіла	20
	3.3.3. Тулуба та кінцівок 15-25% поверхні тіла	25
	3.3.4. Тулуба та кінцівок 25%-35% поверхні тіла	30
	3.3.5. Тулуба та кінцівок 35%-45% поверхні тіла	35
	3.3.6. Тулуба та кінцівок більше 45% поверхні тіла	45
	3.3.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 2% поверхні тіла	15
	3.3.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 2%-5% поверхні тіла	20
	3.3.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 5%-9% поверхні тіла	25
	3.3.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 9-12% поверхні тіла	30
	3.3.11. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	40
3.4.	Опіковий шок середнього ступеня важкості чи важкий (окрім опікового шоку легкого ступеня важкості)	+ 5
3.5.	Порушення функції органів дихання внаслідок опіків	+ 5
3.6.	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.

4. ОБМОРОЖЕННЯ

4.1.	Обмороження:	
	4.1.1. I ст.	5
	4.1.2. II ст.	10
	4.1.3. III ст.	20
	4.1.4. IV ст.	30
4.2.	Ускладнення при III- IV ст. обмороження:	
	4.2.1. місцевого характеру:	
	4.2.1.1. ранова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	+ 5
	4.2.1.2. ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміни тактильної чутливості)	+ 5
	4.2.2. загального характеру:	
	4.2.2.1. пневмонія	+ 5
	4.2.2.2. сепсис	+ 8
	4.2.2.3. емболія	+ 8
	4.2.2.4. гострий міоглобінурійний нефроз	+ 8
4.3.	Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член)	
	4.3.1. часткове:	
	4.3.1.1. вушної раковини	25
	4.3.1.2. від 1/3 до 2/3 носа	35
	4.3.1.3. статевого члену	45
	4.3.2. повне:	
	4.3.2.1. вуха	50
	4.3.2.2. носа	50
	4.3.2.3. статевого органу	50

Примітка:

Виплати за ускладнення відморожень (пункти 4.2.1.1 – 4.2.2.4) виплачуються додатково до основних виплат за відмороження (п.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.

5. ПЕРЕЛОМИ ТА ВИВИХИ

5.1.	Хребет	
	5.1.1. Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за виключенням крижової кістки та куприка):	
	5.1.1.1. одного-двох	17
	5.1.1.2. трьох та більше	23
	5.1.1.3. за порушення функції спинного мозку додатково	+ 10
	5.1.2. Перелом поперечних та остистих відростків:	
	5.1.2.1. одного	5
	5.1.2.2. двох	7
	5.1.2.3. трьох та більше	10
	5.1.3. Перелом крижової кістки	12
	5.1.4. Вивих куприкових кісток :	6
	5.1.5. 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.		
5.2.	Грудина і ребра	
	5.2.1. Перелом грудини	5
	5.2.2. Перелом ребер	
	5.2.2.1. одного	3
	5.2.2.2. двох	5
	5.2.2.3. трьох	8
	5.2.2.4. чотирьох і більше	10
5.3.	Щелепи	
	5.3.1. Вивих нижньої щелепи	3
	5.3.2. Перелом верхньої або нижньої щелепи, виличної кістки без зміщення	4
	5.3.3. Перелом нижньої щелепи зі зміщенням	8
	5.3.4. Пошкодження щелепи, яке викликало відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40
5.4.	Лопатка та ключиця	
	5.4.1. Перелом лопатки, ключиці, розрив ключично-акроміального або грудинно-ключичного з'єднання:	
	5.4.1.1. вивих однієї кістки або розрив одного з'єднання	8
	5.4.1.2.1. без зміщення	9
	5.4.1.2.2. зі зміщенням	13
	5.4.1.3. перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	
	5.4.1.3.1. без зміщення	12
	5.4.1.3.2. зі зміщенням	16
	5.4.1.4. розрив двох з'єднань або вивих (перелом) однієї кістки та розрив одного з'єднання	15
	5.4.1.5. переломо-вивих ключиці	14
	5.4.2. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
5.5.	Плечовий суглоб:	
	5.5.1. перелом суглобової западини лопатки, підвивих плеча, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбок	7

	5.5.2. вивих плеча	7
	5.5.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового-пучка)	+ 5
	5.5.3. перелом плечової кістки в межах суглоба (головки, анатомічної, хірургічної шийки) :	
	5.5.3.1. без зміщення	8
	5.5.3.2. зі зміщенням	15
	5.5.4. перелоμο-вивих плеча	19
	5.5.4.1. ускладнений	+ 5
	5.5.5. незрощений перелом (при лікуванні не менше 9 місяців)	35
5.6.	Плече	
	5.6.1. Розрив сухожилка двоголового м'яза плеча	4
	5.6.2. Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
	5.6.2.1. без зміщення	10
	5.6.2.2. зі зміщенням	15
	5.6.3. подвійний перелом	
	5.6.3.1. без зміщення	13
	5.6.3.2. зі зміщенням	19
	5.6.4. Травматична ампутація верхньої кінцівки:	Згідно з групою інвалідності
	5.6.4.1. включаючи лопатку, ключицю або їх частини	
	5.6.4.2. плечової кістки на будь-якому рівні	
	5.6.4.3. єдиної кінцівки на рівні плеча або обох кінцівок на рівні плеча.	
5.7.	Ліктьовий суглоб	
	5.7.1. Пошкодження ділянки ліктьового суглоба	
	5.7.1. Пошкодження ділянки ліктьового суглоба	
	5.7.1.1. перелом однієї кістки без зміщення уламків, відриви кісткових фрагментів, в т.ч. надвиростків плечової кістки,	10
	5.7.1.2. перелом однієї кістки в межах суглоба зі зміщенням уламків	13
	5.7.1.3. перелом двох кісток в межах суглоба	
	5.7.1.3.1. без зміщення	11
	5.7.1.3.2. зі зміщенням	15
	5.7.1.4. вивих передпліччя	6
	5.7.1.4.1. ускладнений (пошкодження судин або нервів)	+ 5
5.8.	Передпліччя	
	5.8.1. Перелом кісток передпліччя:	
	5.8.1.1. однієї кістки	
	5.8.1.1.1. без зміщення	10
	5.8.1.1.2. зі зміщенням	14
	5.8.1.2. двох кісток без зміщення, подвійний перелом однієї кістки без зміщення	12
	5.8.1.3. двох кісток зі зміщенням, подвійний перелом однієї кістки зі зміщення	18
	5.8.2. Травматична ампутація або важке ушкодження, яке привело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	Згідно з групою інвалідності
	5.8.3. Травматична ампутація єдиної кінцівки на рівні передпліччя або обох кінцівок на рівні передпліччя.	
5.9.	Променево-зап'ястковий суглоб	
	5.9.1. Пошкодження ділянки променево-зап'ясткового суглоба:	
	5.9.1.1. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглоба без зміщення, відрив шиловидного відростка (ів), відрив фрагменту (ів) кістки, вивих головки ліктьової кістки	7
	5.9.1.2. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглоба зі зміщенням	9
	5.9.1.3. перелом двох кісток передпліччя в межах суглоба	

	5.9.1.3.1. без зміщення	10
	5.9.1.3.2. зі зміщенням	15
	5.9.1.4. перилунарний вивих кисті	7
5.10.	Кістки кисті:	
	5.10.1. Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:	
	5.10.1.1. перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
	5.10.1.2. двох та більше кісток (за винятком човноподібної),	8
	5.10.1.3. перелом човноподібної кістки	8
	5.10.2. вивих кисті	7
	5.10.3. переломо-вивих кисті	12
	5.10.4. травматична ампутація або важке пошкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ясних кісток, зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба.	‘
5.11.	Великий палець:	
	5.11.1. розрив суглобової капсули	3
	5.11.2. розрив сухожилка розгинача пальця	3
	5.11.3. розрив сухожилка згинача пальця	3
	5.11.4. відрив нігтьової пластинки	2
	5.11.5. Перелом будь-якої фаланги:	
	5.11.5.1. без зміщення	4
	5.11.5.2. зі зміщенням	5
	5.11.6. вивих в між фаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	4
	5.11.7. Травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
	5.11.7.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата фаланги)	10
	5.11.7.2. основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	5.11.7.3. втрата пальця з п'ясною кісткою	30

Примітка:

Гнійне запалення біля нігтьового валика (панарицій, паронімії і т. ін.) не є підставою для проведення страхової виплати.

5.12.	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці:	
	5.12.1. розрив сухожилка розгинача пальця	3
	5.12.2. розрив сухожилка згинача	4
	5.12.3. відрив нігтьової пластинки	2
	5.12.4. Перелом будь-якої фаланги (фаланг) :	
	5.12.4.1. без зміщення	4
	5.12.4.2. зі зміщенням	5
	5.12.4.3. при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
	5.12.5. вивих в міжфаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	5
	5.12.6. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
	5.12.6.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата фаланги)	20
	5.12.6.2. середньої фаланги, між фалангового суглоба (втрата двох фаланг)	25
	5.12.6.3. основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	30
	5.12.6.4. втрата пальця з п'ясною кісткою	35
	5.12.6.5. при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) додатково.	
	<u>Приклад:</u>	
	1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% = 35% страхової суми	+ 10
	2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10%	

	= 40% страхової суми.	Згідно з групою інвалідності
	5.12.6.6. втрата всіх пальців однієї руки	
	5.12.6.7. втрата всіх пальців обох рук	
	5.12.6.8. втрата обох кистей рук або єдиної кисті	
5.13.	Таз	
	5.13.1. Перелом кісток тазу:	
	5.13.1.1. перелом крила	10
	5.13.1.2. перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної впадини	10
	5.13.1.3. перелом двох та більше кісток	15
	5.13.1.4. подвійний перелом однієї кістки	15
	5.13.1.5. перелом трьох та більше кісток	20
	5.13.1.5. зі зміщенням (стосується пунктів 5.13.1.1 – 5.13.1.5)	+5
Примітка: Пункти 5.13.1.1 – 5.13.1.5 описують переломи без зміщення. Пункт 5.13.1.6 застосовується при переломах, описаних в пунктах 5.13.1.1 – 5.13.1.5, якщо відбулося зміщення кісткових уламків.		
	5.13.2. Розрив лобкового, крижово-клубового з'єднання:	
	5.13.2.1. одного	10
	5.13.2.2. двох	15
	5.13.2.3. трьох	20
5.14.	Кульшовий суглоб:	
	5.14.1. відрив кісткового фрагменту (фрагментів) від кістки (кісток), що формують суглоб	10
	5.14.2. вивих стегна	12
	5.14.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 5
	5.14.3. відрив вертлюга (-ів)	12
	5.14.4. перелом стегнової кістки в межах суглоба (перелом головки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки)	
	5.14.4.1. без зміщення	14
	5.14.4.2. зі зміщенням	17
	5.14.5. перелоמו-вивих	20
5.15.	Стегно	
	5.15.1. Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням ділянки суглобів):	
	5.15.1.1. без зміщення уламків	15
	5.15.1.2. зі зміщенням уламків	20
	5.15.2. Подвійний перелом стегна	
	5.15.2.1. без зміщення	20
	5.15.2.2. з зміщенням	25
	5.15.3. Перелом стегна, який ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	45
	5.15.4. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	5.15.4.1. однієї кінцівки	Згідно з групою інвалідності
	5.15.4.2. єдиної кінцівки або обох кінцівок	
5.16.	Колінний суглоб:	
	5.16.1. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
	5.16.1.1. відрив кісткового фрагмента (-ів), перелом (відрив) надвиростку (-ів)	9
	5.16.1.2. перелом головки малогомілкової кістки без зміщення	9
	5.16.1.3. пошкодження меніску (-ів), перелом головки малогомілкової кістки зі зміщенням	9

	5.16.1.4. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки без зміщення	10
	5.16.1.5. перелом надколінка, міжвиросткового підвищення, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	12
	5.16.1.6. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	
	5.16.1.6.1. без зміщення	11
	5.16.1.6.2. зі зміщенням	15
	5.16.1.7. перелом виростків стегна	9
	5.16.1.8. вивих гомілки	10
	5.16.1.8.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 10
	5.16.1.9. перелом дистального метафізу стегнової кістки	
	5.16.1.9.1. без зміщення	15
	5.16.1.9.2. зі зміщенням	20
	5.16.1.10. комбінований перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний метафіз стегнової кістки та проксимальний відділ однієї або обох гомілкових кісток)	25
	5.16.1.11. Ускладнення (пошкодження судин чи нервів), стосується пунктів 5.16.1.1 – 5.16.1.7, 5.16.1.9, 5.16.1.10	+ 5
5.17.	Гомілка:	
	5.17.1. перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
	5.17.2. відрив кісткових фрагментів	9
	5.17.3. малогомілкової кістки	
	5.17.3.1. без зміщення	10
	5.17.3.2. зі зміщенням	12
	5.17.4. подвійний перелом малогомілкової кістки	
	5.17.4.1. без зміщення	12
	5.17.4.2. зі зміщенням	15
	5.17.5. перелом великогомілкової кістки	
	5.17.5.1. без зміщення	15
	5.17.5.2. з зміщенням	17
	5.17.6. перелом обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	
	5.17.6.1. без зміщення	16
	5.17.6.2. з зміщенням	20
	5.17.7. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до:	
	5.17.7.1. ампутації гомілки на будь-якому рівні	Згідно з групою інвалідності
	5.17.7.2. ампутація єдиної кінцівки на рівні гомілки або обох кінцівок на рівні гомілки	
5.18.	Гомілковостопний суглоб:	
	5.18.1. перелом кісточки (медіальної чи латеральної) або ізольований розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
	5.18.2. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної), перелом однієї кісточки з краєм великогомілкової кістки,	11
	5.18.3. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної) з краєм великогомілкової кістки,	12
	5.18.4. розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) стопи	8
	5.18.4.1. ускладнений (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
	5.18.5. Розрив сухожилка Ахілла	4
5.19.	Стопа:	
	5.19.1. перелом, однієї, двох передплесневих кісток, вивих однієї передплесневої кістки	5
	5.19.2. перелом, вивих таранної кістки, вивих двох передплесневих кісток	7

	5.19.3. перелом, вивих трьох та більше передплесневих кісток, п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих стопи по типу Шопара або по типу Лісфранка	10
	5.19.3.1. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
	5.19.4. травматична ампутація або пошкодження ступні, яке привело до її ампутації на рівні: таранної, п'яткової кістки, гомілковостопного суглоба (втрата стопи)	Згідно групи інвалідності
5.20.	Пальці стопи:	
	5.20.1. розрив сухожилка пальця	3
	5.20.2. перелом будь-якої фаланги (фаланг) :	
	5.20.2.1. без зміщення	4
	5.20.2.2. зі зміщенням	5
	5.20.2.3. при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
	5.20.2.4. вивих в міжфаланговому або фалангово-плесновому суглобі	3
	5.20.3. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
	5.20.3.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата фаланги)	10
	5.20.3.2. середньої фаланги, між фалангового суглоба (втрата двох фаланг)	15
	5.20.3.3. основної фаланги, фалангово-плеснового суглоба (втрата пальця)	20
	5.20.3.4. втрата пальця з п'ясною кісткою	25
	5.20.3.5. 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% (додатково) = 40% страхової суми	+ 10
	5.20.3.6. втрата всіх пальців однієї ступні	Згідно з групою інвалідності
	5.20.3.7. втрата всіх пальців обох ступень	
	5.20.3.8. втрата обох ступень або єдиної ступні	
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	Згідно з групою інвалідності
6.4.	Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів	+ 5

Примітка:

Виплата за п.6.4 здійснюється додатково до виплат за п.6.1.1-6.1.3.

При ушкодженнях, зазначених у різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% 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	Згідно з групою інвалідності
	6.5.4. повний розрив	
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	Згідно з групою інвалідності
	6.6.1.3. травматичний плексит	
	6.6.2. Нервів:	
	6.6.2.1. розрив гілки променевого, ліктьового, медіального (пальцевих нервів)	10
	6.6.2.2. розрив на рівні променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглобів	14
	6.6.2.3. розрив на рівні передпліччя, гомілки	20
	6.6.2.4. розрив на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	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 мовно 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);	Згідно з групою інвалідності
	6.7.8. гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	

Примітка:

У випадку, якщо за підпунктами 6.5.1, 6.5.2 була здійснена страхова виплата, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 6.7. (за винятком п.п. 6.7.7. та 6.7.8.), які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за п.п. 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 підсумовування.

При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.

7. ОРГАНИ ЗОРУ

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
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)	Згідно з групою інвалідності
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.	
8. ОРГАНИ СЛУХУ		
8.1.	Відсутність вушної раковини на ½ - до 2/3	30
8.2.	Повна відсутність вушної раковини	Згідно з групою інвалідності
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 внаслідок 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	Згідно з групою інвалідності
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.		
9.3.	Пошкодження легені, яке призвело 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	Згідно з групою інвалідності
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 легень)	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
10.4.	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, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії; підключичні, підпахвові, 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 закладах охорони здоров'я після закінчення 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
	11.2.2. дистальної третини	10
	11.2.3. середини язика	30
	11.2.4. кореня, повна відсутність	Згідно з групою інвалідності
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, шлунка, кишок, яке не викликало функціональних порушень, езофагоскопія з метою видалення чужорідних тіл	5
11.5.	Кила, яка утворилась на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми	10

Примітка:

Виплати за розділом 11.5 здійснюються, якщо кила є прямим наслідком травми черевної порожнини.

Кили, 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 з пунктами 11.7.1 – 11.7.4, то загальне правило додавання 7 % за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачуються відсотки лише згідно з пунктами 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 з пунктом 11.8.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно з пунктом 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	Згідно з групою інвалідності
	11.9.4. повну резекцію шлунку чи резекцію 2/3 підшлункової залози	
	11.9.5. повну резекцію шлунку, кишківника та частини підшлункової залози	

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.

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 з пунктами 11.10.1, 11.10.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно з пунктами 11.10.1 – 11.10.2.

Виплати, передбачені в п. 11.7 – 11.9, здійснюються, якщо визначені в цих пунктах оперативні втручання здійснювались безпосередньо після та у зв'язку із нещасним випадком.

Якщо передбачається виплата за розділами 11.7 – 11.9, то розділ 11.10 не застосовується.

12. СЕЧОСТАТОВА 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	Згідно з групою інвалідності
Примітка: Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 12.1.2, 12.1.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно з пунктами 12.1.2, 12.1.3.		
12.3.	Пошкодження чоловічої статеві системи, яке викликало:	
	12.3.1.втрату яєчка	35
	12.3.2.втрату двох яєчок	Згідно з групою інвалідності
	12.3.3. втрату статевого органу	
Примітка: Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 12.3.1 - 12.3.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно з пунктами 12.2.1 – 12.2.3.		
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 заходів чи гемодіалізу	25
	13.1.5. ускладнення гострих отруєнь, що спричинили до інвалідності	Згідно з групою інвалідності
Примітка: Харчові отруєння етанолом та/або сурогатами алкоголю не є підставою для проведення страхової виплати.		
14.ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ		
14.1.	Кількість днів амбулаторного (стаціонарного) лікування:	
	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 з пунктами 14.1.1 - 14.1.6, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно з цими пунктами.		
15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ		
15.1.	Виконання оперативного втручання:	
	15.1.1. При виникненні необхідності у проведенні оперативного втручання 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 %