



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
від "26" березня 2014 року
№ 19-001

Н.В. Безбах

**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 – Офера) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Перша», код ЄДРПОУ 31681672, 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30 (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 12.03.2008 р. (далі – Правила) та на підставі безстрокової ліцензії Нацкомфінпостуг України серії АЕ №198815 від 19.06.2013 р. 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 назначає Страховик в називі гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (www.persha.ua) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не задіяна, 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 Офери 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 Офери 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, короткосчасна (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 іх 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, енцефалітических кліщів та іх насідлік; ураження блискавкою або електричним струмом тощо); б) отруєння, з винятком харчової токсикоінфекції, сальмонелозу, дизентерії; в) захворювання на кліщовий енцефаліт, правець, ботулізм, сказ.

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

1.7.6. **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 suma, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

1.7.12. **Страхова виплата** – грошова suma, 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 привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

1.8. Частину 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, та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній.

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 алкоголь, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймались 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 визнаних 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, Вигодона бувачів (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, Вигодона бувача, 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 застосуванням 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, знищеннем 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 привели 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 (любителіська спелеологія), їзда на гірськолижному велосипеді, «тарзанка» (стрибки на еластичних тросах), дайвінг, бойові види спорту, мотоспорт, катернігонки, 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

Договір добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "МОЯ БЕЗПЕКА" (Частина 2)

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 які органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, території, на яких введеній воєнний стан, режим надзвичайної ситуації або режим надзвичайного стану, території проведення антiterористичних операцій, тимчасово окупованої території АР Крим, а також Луганської та Донецької областей у тій частині територій 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 ВІДПОВІДЛЬНІСТЬ 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 Страховику 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 заяву 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 ризику, 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 досрочно 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'ясовувати 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 заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні

кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страховогого 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) досркове 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 страховогого 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 страховогого 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 замінити Вигодонабувача до настання страховогого випадку.

3.4.4. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами.

3.4.5. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору та (або) досркове 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. Відповіальність Страховика.

3.5.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе відповіальність 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. Відповіальність Страхувальника.

3.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхувальник несе відповіальність 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 (сорока восьми) годин, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а також за необхідності негайно, в зазначеній в цьому пункті строкі повідомити інші компетентні державні органи (органі 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 ти 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 звязку 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 страховогого випадку і проведеного лікування.

Договір добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "МОЯ БЕЗПЕКА" (Частина 2)

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 формулю 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 страховогого 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 страховогого 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 страховогого випадку "Смерть Застрахованої особи":

а) свідоцтво про смерть; лікарське свідоцтво про смерть;

б) матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті;

в) документ, що засвічує право на спадщину особи, яка звернулася за страхову виплатою;

5.1.4.5. у разі настання страховогого випадку "Встановлення Застрахованої 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 страховогого 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 обґрунтovаний письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страховогого випадку, ступені нанесеної ЗО шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленім/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 страховогого випадку, Страховик (його представник) може приняти 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 страховогого 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 страхові виплати здійснюються ЗО (Вигодонабувачу, спадкоємцу Застрахованої особи) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складення страховогого 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 (Вигодонабувачу, Страхувальника) в письмовій формі з обґрутуванням причини.

6.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страховогого акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

6.4.1. відповідним правоохоронним органами здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні по факту події з ознаками страховогого випадку – до моменту закінчення зазначеного

розслідування (його зупинення, складання обвинувального акту, закриття кримінального провадження тощо);

6.4.2. наявні обґрутовані 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 "СмертьЗастрахованої 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, визначенуо 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 стались 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 (тридцять) календарних днів з моменту подання вимоги Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТИ

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 страховогого 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 Страховикові 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.

10. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|---|------------------|
| 1. ПОВЕРХНЕВІ ТРАВМИ, ЗАБОЇ, САДНА, ГЕМАТОМІ М'ЯКИХ ТКАНИН, УШКОДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ТА ГЕМАРТРОЗІ | |
| 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 |

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|--|------------------|
| 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 земартрозу пункційним методом виплата проводиться на засвоєніх підставах згідно п.1.4. | |
| 2. РАНИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ | |
| 2.1. Різані | |
| 2.1.1. Поверхневі різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови та рани до 5 см. | 2 |

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|--|------------------|
| 2.1.2. Різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром 5-10 см. | 3 |
| 2.1.3. Різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром понад 10 см., та глибокі рани | 4 |
| 2.1.4. Мноожинні різані рани шкірних покровів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови | 5 |
| 2.1.5. Поверхневі різані рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 2 |
| 2.1.6. Різані рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 4 |
| 2.1.7. Мноожинні різані рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 5 |
| 2.1.8. Різані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу | 6 |
| У разі виникнення ускладнень при лікуванні різаних ран (нагноєння тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. | |
| За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється. | |
| Колоті | |
| 2.1.9. Колоті непроникаючі рани різних локалізацій | 2 |
| 2.1.10. Колоті рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 3 |
| 2.1.11. Мноожинні колоті рани | 4 |
| 2.1.12. Колоті рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу | 6 |
| У разі виникнення ускладнень при лікуванні колотих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. | |
| За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється. | |
| 2.2. Рублені | |
| 2.2.1. Рублені непроникаючі рани різних локалізацій | 4 |
| 2.2.2. Рублені рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 5 |
| 2.2.3. Мноожинні 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. | |
| 2.3. Кусані | |
| 2.3.1. Кусані садна різних локалізацій | 2 |
| 2.3.2. Кусані рани тулуба, кінцівок | 5 |
| 2.3.3. Кусані рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 7 |
| 2.3.4. Мноожинні чи проникаючі кусані рани | 8 |
| У разі виникнення ускладнень при лікуванні кусаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. | |
| За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється. | |
| 2.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани | |
| 2.4.1. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані непроникаючі рани різних локалізацій | 4 |
| 2.4.2. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани обличчя, ший, ділянки статевих органів | 5 |
| 2.4.3. Мноожинні 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, розчавленіх, скальпованих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1%. | |
| За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється. | |
| 2.5. Вогнепальні поранення | |
| 2.5.1. Кулеві | |
| 2.5.1.1. Дотичні | 7 |
| 2.5.1.2. Спіні | 8 |
| 2.5.1.3. Наскрізні | 10 |
| 2.5.2. Осколкові | |
| 2.5.2.1. Дотичні | 7 |
| 2.5.2.2. Спіні | 8 |
| 2.5.2.3. Наскрізні | 10 |
| 2.5.3. Дробом | |
| 2.5.3.1. Дотичні | 7 |
| 2.5.3.2. Спіні | 8 |
| 2.5.3.3. Наскрізні | 10 |
| ОПІКИ | |
| 2.6. Поверхневі опіки I ст. площею: | |
| 2.6.1. Тулуба та кінцівок до 5% поверхні тіла | 2 |
| 2.6.2. Тулуба та кінцівок до 6-10% поверхні тіла | 4 |
| 2.6.3. Тулуба та кінцівок 11%-20% поверхні тіла | 10 |
| 2.6.4. Тулуба та кінцівок 21%-35% поверхні тіла | 18 |
| 2.6.5. Тулуба та кінцівок 36%-59% поверхні тіла | 26 |
| 2.6.6. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла | 35 |
| 2.6.7. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла | 6 |
| 2.6.8. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті до 3-6% поверхні тіла | 9 |
| 2.6.9. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла | 18 |
| 2.6.10. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла | 30 |
| 2.7. Опіки II – III A ст. площею: | |
| 2.7.1. Тулуба та кінцівок до 10% поверхні тіла | 10 |
| 2.7.2. Тулуба та кінцівок 11-20% поверхні тіла | 15 |
| 2.7.3. Тулуба та кінцівок 21-35% поверхні тіла | 25 |
| 2.7.4. Тулуба та кінцівок 36-59% поверхні тіла | 30 |
| 2.7.5. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла | 40 |
| 2.7.6. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла | 9 |
| 2.7.7. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті 3-6% поверхні тіла | 19 |
| 2.7.8. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла | 26 |
| 2.7.9. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла | 35 |
| 2.8. Опіки III B – IV ст. площею: | |
| 2.8.1. Тулуба та кінцівок до 6% поверхні тіла | 13 |
| 2.8.2. Тулуба та кінцівок 6-15% поверхні тіла | 20 |

Договір добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "МОЯ БЕЗПЕКА" (Частина 2)

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|---|------------------|
| 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, ший, статевих органів та кисті до 2% поверхні тіла | 15 |
| 2.8.8. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті 2%-5% поверхні тіла | 20 |
| 2.8.9. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті 5%-9% поверхні тіла | 25 |
| 2.8.10. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті 9-12% поверхні тіла | 30 |
| 2.8.11. Ділянок обличчя, ший, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла | 40 |
| 2.9. Опіковий шок середнього ступеня важкості чи важкий (окрім опікового шоку легкого ступеня важкості) | + 5 |
| 2.10. Порушення функції органів дихання внаслідок опікув | + 5 |
| 2.11. При проведенні оперативного втручання (реконструктивних чи первинних пластичних оперативних втручань) одноразово | + 7 |
| Примітка: | |
| Виплати по пунктах 3.4, 3.5, 3.6 здійснюються одноразово додатково до основної виплати по одному з пунктів 3.1.1-3.3.11 | |
| При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми. | |
| 3. ОБМОРОЖЕННЯ | |
| 3.1. Обмороження: | |
| 3.1.1. I ст. | 5 |
| 3.1.2. II ст. | 10 |
| 3.1.3. III ст. | 20 |
| 3.1.4. IV ст. | 30 |
| 3.2. Ускладнення при III- IV ст. обмороження: | |
| 3.2.1. місцевого характеру: | |
| 3.2.1.1. ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна) | + 5 |
| 3.2.1.2. ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміни тактильної чутливості) | + 5 |
| 3.2.2. загального характеру: | |
| 3.2.2.1. пневмонія | + 5 |
| 3.2.2.2. сепсис | + 8 |
| 3.2.2.3. емболія | + 8 |
| 3.2.2.4. гострий міоглобінурійний нефроз | + 8 |
| 3.3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член) | |
| 3.3.1. часткове: | |
| 3.3.1.1. вушної раковини | 25 |
| 3.3.1.2. від 1/3 до 2/3 носа | 35 |
| 3.3.1.3. статевого члену | 45 |
| 3.3.2. повне: | |
| 3.3.2.1. вуха | 50 |
| 3.3.2.2. носа | 50 |
| 3.3.2.3. статевого члена | 50 |
| Примітка: | |
| Виплати за ускладнення відморожень (пункти 4.2.1.1-4.2.2.4) виплачуються додатково до основних виплат за відмороження (пункти 4.1.1-4.1.4). | |
| При здійсненні виплати по пунктах 4.3.1.1-4.3.2.3, такі виплати вважаються основними і виплати по пунктах 4.1.1-4.2.2.4 в таких випадках додатково не здійснюються. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми. | |
| 4. ПЕРЕЛОМИ ТА ВИВИХИ | |
| 4.1. Хребет | |
| 4.1.1. Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за виключенням крикової 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 крикової кістки | 12 |
| 4.1.4. Вивих куприкових кісток: | 6 |
| 4.1.5. Перелом куприкових кісток: | 9 |
| Примітка: | |
| 1. Виплати по розділу 5.1 здійснюються не раніше ніж через 1 місяць з дня травми при умові підтвердження діагнозу. | |
| 2. У випадку рецидиву підвівих хребців 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 ускодження. Якщо здійснюється виплата за розділами 6.5, розділи 5.1.1-5.1.3 не застосовуються. | |
| 4.2. Грудина і ребра | |
| 4.2.1. Перелом грудини | 5 |
| 4.2.2. Перелом ребер | 3 |
| 4.2.2.1. одного | 5 |
| 4.2.2.2. двох | 8 |
| 4.2.2.3. трьох | 10 |
| 4.2.2.4. чотирьох і більше | 10 |
| 4.3. Щелепи | |
| 4.3.1. Вивих нижньої щелепи | 3 |
| 4.3.2. Перелом верхньої або нижньої щелепи, виличної кістки без зміщення | 4 |
| 4.3.3. Перелом нижньої щелепи зі зміщенням | 8 |
| 4.3.4. Пошкодження щелепи, яке викликало відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка) | 40 |
| 4.4. Лопатка та ключиця | |
| 4.4.1. Перелом лопатки, ключиці, розрив ключично-акроміального або грудино-ключичного з'єднання: | |
| 4.4.1.1. вивих однієї кістки або розрив одногоз'єднання | 8 |
| 4.4.1.2. перелом однієї кістки | |
| 4.4.1.2.1. без зміщення | 9 |
| 4.4.1.2.2. зі зміщенням | 13 |

**Договір добровільного страхування від нещасних випадків
за програмою "МОЯ БЕЗПЕКА" (Частина 2)**

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|--|------------------|
| 4.4.1.3. перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки | 12 |
| 4.4.1.3.1. без зміщення | 16 |
| 4.4.1.3.2. зі зміщенням | 15 |
| 4.4.1.4. розрив двох з'єднань або вивих (перелом) однієї кістки та розрив одногоз єднання | 14 |
| 4.4.1.5. переломо-вивих ключиці | + 5 |
| 4.4.2. ускладнення (пошкодження судин чи нервів) | |
| 4.5. Плечовий суглоб: | |
| 4.5.1. перелом суглобової западини лопатки, підвивих плеча, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбок | 7 |
| 4.5.2. вивих плеча | 7 |
| 4.5.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка) | + 5 |
| 4.5.3. перелом плечової кістки в межах суглобу (головки, анатомічної, хірургічної шийки): | |
| 4.5.3.1. без зміщення | 8 |
| 4.5.3.2. зі зміщенням | 15 |
| 4.5.4. переломо-вивих плеча | 19 |
| 4.5.4.1. ускладнений | + 5 |
| 4.5.5. незрошенний перелом (при лікуванні не менше 9 місяців) | 35 |
| 4.6. Плече | |
| 4.6.1. Розрив сухожилка двохголового м'яза плеча | 4 |
| 4.6.2. Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів): | |
| 4.6.2.1. без зміщення | 10 |
| 4.6.2.2. зі зміщенням | 15 |
| 4.6.3. подвійний перелом | |
| 4.6.3.1. без зміщення | 13 |
| 4.6.3.2. зі зміщенням | 19 |
| 4.6.4. Травматична ампутація верхньої кінцівки: | |
| 4.6.4.1. включаючи лопатку, ключицю або іх частини | 70 |
| 4.6.4.2. плечової кістки на будь-якому рівні | 50 |
| 4.6.4.3. єдиної кінцівки на рівні плеча або обох кінцівок на рівні плеча. | 65 |
| 4.7. Ліктьовий суглоб | |
| 4.7.1. Пошкодження ділянки ліктьового суглобу | |
| 4.7.1.1. перелом однієї кістки без зміщення уламків, відриви кісткових фрагментів, в т.ч. надвиростків плечової кістки, | 10 |
| 4.7.1.2. перелом однієї кістки в межах суглобу зі зміщенням уламків | 13 |
| 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 чи нервів) | + 5 |
| 4.8. Передпліччя | |
| 4.8.1. Перелом кісток передпліччя: | |
| 4.8.1.1. однієї кістки | |
| 4.8.1.1.1. без зміщення | 10 |
| 4.8.1.1.2. зі зміщенням | 14 |
| 4.8.1.2. двох кісток без зміщення, подвійний перелом однієї кістки без зміщення | 12 |
| 4.8.1.3. двох кісток зі зміщенням, подвійний перелом однієї кістки зі зміщення | 18 |
| 4.8.2. Травматична ампутація або важке ушкодження, яке привело до ампутації передпліччя на будь якому рівні. | 50 |
| 4.8.3. Травматична ампутація єдиної кінцівки на рівні передпліччя або обох кінцівок на рівні передпліччя. | 60 |
| 4.9. Променево-зап'янний суглоб | |
| 4.9.1. Пошкодження ділянки променево-зап'янного суглобу: | |
| 4.9.1.1. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу без зміщення, відрив ширилівідного відростка (-ів), відрив фрагменту (-ів) кістки, вивих головки ліктьової кістки | 7 |
| 4.9.1.2. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу зі зміщенням | 9 |
| 4.9.1.3. перелом двох кісток передпліччя в межах суглобу | |
| 4.9.1.3.1. без зміщення | 10 |
| 4.9.1.3.2. зі зміщенням | 15 |
| 4.9.1.4. перилунарний вивих кисті | 7 |
| 4.10. Кістки кисті: | |
| 4.10.1. Перелом кісток зап'ястя, п'ясничих кісток однієї кисті: | |
| 4.10.1.1. перелом однієї кістки (за винятком човноподібної) | 5 |
| 4.10.1.2. двох та більше кісток (за винятком човноподібної), | 8 |
| 4.10.1.3. перелом човноподібної кістки | 8 |
| 4.10.2. вивих кисті | 7 |
| 4.10.3. переломо-вивих кисті | 12 |
| 4.10.4. травматична ампутація або важке пошкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ясничих кісток, зап'ястку або променево-зап'янного суглобу. | 45 |
| 4.11. Великий палець: | |
| 4.11.1. розрив суглобової капсули | 3 |
| 4.11.2. розрив сухожилка розгинача пальця | 3 |
| 4.11.3. розрив сухожилка згинача пальця | 3 |
| 4.11.4. відрив нігтівкої 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'ясномусуглобі | 4 |
| 4.11.7. Травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні: | |
| 4.11.7.1. Нігтівкої фаланги та між фалангового суглобу (втрата фаланги) | 10 |
| 4.11.7.2. основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втратапальця) | 20 |
| 4.11.7.3. втрата пальця з п'ясною кісткою | 30 |
| Примітка: | |
| <i>Гнійне запалення біля нігтівкового валика (панаріцій, паронімій тощо) не є підставою для проведення страхової виплати.</i> | |

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|---|------------------|
| 4.12. Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці: | |
| 4.12.1. розрив сухожилка розгинача пальця | 3 |
| 4.12.2. розрив сухожилка згинача | 4 |
| 4.12.3. відрив нігтівкої 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 фалан кількох пальців (в незалежності від кількості ламаних фалан) додатково | +2 |
| 4.12.5. вивих в між фаланговому або фалангово-п'ясномусуглобі | 5 |
| 4.12.6. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні: | |
| 4.12.6.1. нігтівкої фаланги та між фалангового суглобу (втрата фаланги) | 20 |
| 4.12.6.2. середньої фаланги, між фалангового суглобу (втрата двох фаланг) | 25 |
| 4.12.6.3. основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втратапальця) | 30 |
| 4.12.6.4. втрата пальця з п'ясною кісткою | 35 |
| 4.12.6.5. при втраті фалан більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) додатково | |
| Приклад: | |
| 1. втрата двох фалан 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% = 35% страхової суми | + 10 |
| 2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фалан 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% = 40% страхової суми | |
| 4.12.6.6. втрата всіх пальців однієї руки | 40 |
| 4.12.6.7. втрата всіх пальців обох рук | 45 |
| 4.12.6.8. втрата обох кистей рук або єдиної кисті | 50 |
| 4.13. Таз | |
| 4.13.1. Перелом кісток тазу: | |
| 4.13.1.1. перелом крила | 10 |
| 4.13.1.2. перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної владини | 10 |
| 4.13.1.3. перелом двох та більше кісток | 15 |
| 4.13.1.4. подвійний перелом однієї кістки | 15 |
| 4.13.1.5. перелом трьох та більше кісток | 20 |
| 4.13.1.6. зі зміщенням (стосується пунктів 4.13.1.1–4.13.1.5) | +5 |
| Примітки: | |
| Пункти 4.13.1.1–4.13.1.5 описують переломи без зміщення. | |
| Пункт 4.13.1.6 застосовується при переломах, описаных 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 |
| 4.14. Кульшовий суглоб: | |
| 4.14.1. відрив кісткового фрагменту (фрагментів) від кістки (кісток), що формують суглоб | 10 |
| 4.14.2. вивих стегна | 12 |
| 4.14.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка) | + 5 |
| 4.14.3. відрив вертлюга (-ів) | 12 |
| 4.14.4. перелом стегнової кістки в межах суглобу (перелом головки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки) | |
| 4.14.4.1. без зміщення | 14 |
| 4.14.4.2. зі зміщенням | 17 |
| 4.14.5. переломо-вивих | 20 |
| 4.15. Стегно | |
| 4.15.1. Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням ділянки суглобів): | |
| 4.15.1.1. без зміщення уламків | 15 |
| 4.15.1.2. зі зміщенням уламків | 20 |
| 4.15.2. Подвійний перелом стегна | |
| 4.15.2.1. без зміщення | 20 |
| 4.15.2.2. з зміщенням | 25 |
| 4.15.3. Перелом стегна, який ускладнився утворенням несправжнього суглобу (перелом, що не зросся) | 45 |
| 4.15.4. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: | |
| 4.15.4.1. однієї кінцівки | 70 |
| 4.15.4.2. єдиної кінцівки або обох кінцівок | 90 |
| 4.16. Колінний суглоб: | |
| 4.16.1. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило: | |
| 4.16.1.1. відрив кісткового фрагменту (-ів), перелом (відрив) надвиростку (-ів) | 9 |
| 4.16.1.2. перелом головки малогомілкової кістки без зміщення | 9 |
| 4.16.1.3. пошкодження меніску (-ів), перелом головки малогомілкової кістки зі зміщенням | 9 |
| 4.16.1.4. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки без зміщення | 10 |
| 4.16.1.5. перелом надколінка, міжвиросткового підвищенні, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням | 12 |
| 4.16.1.6. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки | |
| 4.16.1.6.1. без зміщення | 11 |
| 4.16.1.6.2. зі зміщенням | 15 |
| 4.16.1.7. перелом виростків стегна | 9 |
| 4.16.1.8. вивих гомілки | 10 |
| 4.16.1.8.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка) | + 10 |
| 4.16.1.9. перелом дистального метафізу стегнової кістки | |
| 4.16.1.9.1. без зміщення | 15 |
| 4.16.1.9.2. зі зміщенням | 20 |
| 4.16.1.10. комбінований перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний метафіз стегнової кістки та проксимальний відділ однієї або обох гомілкових кісток) | 25 |

**Договір добровільного страхування від нещасних випадків
за програмою "МОЯ БЕЗПЕКА" (Частина 2)**

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|--|------------------|
| 4.16.1.11. Ускладнення (пошкодження судин чи нервів), стосується пунктів 4.16.1.1-4.16.1.7, 4.16.1.9, 4.16.1.10 | + 5 |
| 4.17. Гомілка: | |
| 4.17.1. перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів): | |
| 4.17.2. відрив кісткових фрагментів | 9 |
| 4.17.3. малогомілкової кістки | |
| 4.17.3.1. без зміщення | 10 |
| 4.17.3.2. зі зміщенням | 12 |
| 4.17.4. подвійний перелом малогомілкової кістки | |
| 4.17.4.1. без зміщення | 12 |
| 4.17.4.2. зі зміщенням | 15 |
| 4.17.5. перелом великомілкової кістки | |
| 4.17.5.1. без зміщення | 15 |
| 4.17.5.2. зі зміщенням | 17 |
| 4.17.6. перелом обох кісток, подвійний перелом великомілкової 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 |
| 4.18. Гомілкоступневий суглоб: | |
| 4.18.1. перелом кісточки (медіальної чи латеральної) або або ізольований розрив дистального міжгомілкового синдрозму | 10 |
| 4.18.2. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної), перелом однієї кісточки з краєм великомілкової кістки, | 11 |
| 4.18.3. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної) з краєм великомілкової кістки, | 12 |
| 4.18.4. розрив дистального міжгомілкового синдрозму з вивихом (підвивихом) стопи | 8 |
| 4.18.4.1. ускладнений (пошкодження судин чи нервів) | + 5 |
| 4.18.5. Розрив сухожилка Ахілла | 4 |
| 4.19. Стопа: | |
| 4.19.1. перелом, однієї, двох передплесневих кісток, вивих однієї передплесневої кістки | 5 |
| 4.19.2. перелом, вивих таранної кістки, вивих двох передплесневих кісток | 7 |
| 4.19.3. перелом, вивих трох та більше передплесневих кісток, п'яткової кістки, підтаранній вивих стопи, вивих стопи по типу Шопара або по типу Лісфранка | 10 |
| 4.19.3.1. ускладнення (пошкодження судин чи нервів) | + 5 |
| 4.19.4. травматична ампутація або пошкодження ступні, яке привело до її ампутації на рівні: таранної, п'яткової кістки, гомілковоступневого суглобу (втрата стопи) | 65 |
| 4.20. Пальці стопи: | |
| 4.20.1. розрив сухожилка пальця | 3 |
| 4.20.2. перелом будь-якої фаланги (фаланг): | |
| 4.20.2.1. без зміщення | 4 |
| 4.20.2.2. зі зміщенням | 5 |
| 4.20.2.3. при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково | +2 |
| 4.20.2.4. вивих в міжфаланговому або фаланго-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 фаланго-плеснового суглобу (втрата двох фаланг) | 15 |
| 4.20.3.3. основної фаланги, фаланго-плеснового суглобу (втрата пальця) | 20 |
| 4.20.3.4. втрата пальця з п'янсоюкістю | 25 |
| 4.20.3.5. при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) | |
| <i>Приклад:</i> | |
| 1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% (додатково) = 35% страхової суми | + 10 |
| 2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% (додатково) = 40% страхової суми | |
| 4.20.3.6. втрата всіх пальців однієї ступні | 40 |
| 4.20.3.7. втрата всіх пальців обох ступні | 60 |
| 4.20.3.8. втрата обох ступні або єдиної ступні | 80 |
| 6. ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА | |
| 6.1. Переломи кісток черепа: | |
| 6.1.1. зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва | 7 |
| 6.1.2. перелом орбіти | 10 |
| 6.1.3. склепіння | 15 |
| 6.1.4. основи | 20 |
| 6.1.5. склепіння та основи | 25 |
| 6.1.6. при відкритих переломах додатково | 5 |
| 6.2. Внутрішньочерепні травматичні крововиливи: | |
| 6.2.1. епідуральна гематома | 10 |
| 6.2.2. субдуральна, внутрішньомозкова гематома | 15 |
| 6.2.3. субдуральна + епідуральна гематома | 20 |
| 6.3. Пошкодження головного мозку: | |
| 6.3.1. струс головного мозку: | |
| 6.3.1.1. без пошкодження м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування від 3 до 7 днів) | 6 |
| 6.3.1.2. з пошкодженням м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування понад 7 днів) | 9 |
| 6.3.2. забій головного мозку: | |
| 6.3.2.1. легкого ступеня без пошкодження м'яких тканин | 12 |
| 6.3.2.2. легкого ступеня з пошкодженням м'яких тканин | 15 |
| 6.3.2.3. середнього ступеня | 18 |
| 6.3.2.4. важкого ступеня (важка черепно-мозкова травма) | 30 |
| 6.3.3. розчавлення речовини головного мозку | 50 |

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|--|------------------|
| 6.4. Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів | + 5 |
| Примітки: | |
| 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. | |
| 6.5. Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні: | |
| 6.5.1. струс | 7 |
| 6.5.2. забій | 10 |
| 6.5.3. частковий розрив | 40 |
| 6.5.4. повний розрив | 50 |
| 6.6. Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їх нервів: | |
| 6.6.1. Сплетення: | |
| 6.6.1.1. частковий розрив | 40 |
| 6.6.1.2. повний розрив | 50 |
| 6.6.1.3. травматичний плексит | 7 |
| 6.6.2. Нервів: | |
| 6.6.2.1. розрив гілки променевого, ліктьового, медіального (пальцевих нервів) | 10 |
| 6.6.2.2. розрив на рівні променевозап'янного, 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 невріт | 7 |
| 6.7. Ушкодження нервової системи (травма, токсичне, гіпоксичне), що привело до: | |
| 6.7.1. астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років: | 5 |
| 6.7.2. арахноїдиту, енцефаліту, археонцефаліту; | 10 |
| 6.7.3. епіліпсії; | 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), амнізії (втрати пам'яті); | 40 |
| 6.7.6. моноплегії (паралічу однієї кінцівки); | 50 |
| 6.7.7. тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції); | 60 |
| 6.7.8. гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів. | 70 |
| Примітки: | |
| У випадку, якщо за підпунктами 6.5.1, 6.5.2 була здійснена страхова виплата, а надалі виникли ускладнення, перелічені у пункті 6.7 (за винятком підпунктів 6.7.7 та 6.7.8), які підтвердженні 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.л. 6.7.7 та 6.7.8.), виплачується за один з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. | |
| У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними розділами шляхом підсумування. | |
| При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми. | |
| 7. ОРГАНІ ЗОРУ | |
| 7.1. Параліч акомодації 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. Пульсиуючий 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 кришталіка, 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 втрати очного яблука (як косметичний дефект) | 70 |
| 7.10. Пошкодження ока, які привели до повної незворотної втрати зору одного ока, що мало попередньо будь-який зір, або обох очей, що мали попередньо будь-який зір. | 100 |
| 8. ОРГАНІ СЛУХУ | |
| 8.1. Відсутність вушної раковини на 1/2 – до 2/3 | 30 |
| 8.2. Повна відсутність вушної раковини | 40 |
| 8.3. Пошкодження одного вуха, які привели до втрати слуху, підтверджено 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 | |
| 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 переломом основи черепа) | 5 |
| 8.6. Повна втрата слуху на єдине вухо або обидва вуха | 50 |
| 9. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА | |
| 9.1. Перелом, вивих кісток, хрящів носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гротчастої кістки: | |
| 9.1.1. без зміщення | 7 |

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|--|------------------|
| 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 обох 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 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 викликало 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'язиковій 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 осипливість голосу або його втрату, необхідність трахеостомі (не менше ніж 3 місяці після травми) | 20 |
| 10. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА | |
| 10.1. Пошкодження серця, ендо-, міо-, епікарда та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності | 25 |
| 10.2. Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності | |
| 10.2.1. I ступеня | 10 |
| 10.2.2. II ступеня | 25 |
| 10.3 Пошкодження великих периферичних судин, яке не викликало порушення кровообігу, на рівні: | |
| 10.3.1 плеча, стегна | 10 |
| 10.3.2 передпліччя, гомілки | 7 |
| 10.2. Пошкодження великих периферичних судин, яке викликало порушення кровообігу | 20 |
| Примітка: До великих магістральних судин слід відносити: аорту; легеневу, безіменну, сонну артерії; внутрішні яремні вени; верхню та нижню порожисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підліхові, плечові, ліктвої та променеві артерії; підключичні, підліхові, стегнові та підколінні вени. Якщо в Заяві вказано, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. | |
| Страхова виплата за п.п.10.2. та 10.4. здійснюється додатково, якщо вказані в цих пунктах ускладнення травми встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінчення 3(трех) 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. дистальній 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-хъох | 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 |
| Примітка: Виплати за розділом 11.5 здійснюються якщо грижа є прямим наслідком травми черевної порожнини. | |
| Грижі, які виникли в результаті підйому тягарів, не є підставою для виплат. | |
| 11.6. Пошкодження печінки в результаті травми, яке викликало: | |
| 11.6.1. підкапсуллярний розрив печінки | 7 |
| 11.6.2. печінкова недостатність | 12 |
| 11.7. Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке вимагало: | |
| 11.7.1. вшивання розривів печінки | 15 |
| 11.7.2. вшивання розривів печінки та видалення жовчного міхура | 20 |
| 11.7.3. видалення частини печінки | 25 |
| 11.7.4. видалення частини печінки та жовчного міхура | 35 |
| Примітка: Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4 | |
| 11.8. Пошкодження селезінки, яке викликало: | |
| 11.8.1. підкапсуллярний розрив селезінки | 3 |

Договір добровільного страхування від нещасних випадків за програмою "МОЯ БЕЗПЕКА" (Частина 2)

| Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла | % страхової суми |
|---|------------------|
| 11.8.2. оперативне видалення селезінки | 45 |
| Примітка: | |
| Якщо виплати здійснюються згідно пункту 11.8.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> виплачується відсоток лише згідно пункту 11.8.2 | |
| 11.9. Пошкодження шлунку, кишівника, підшлункової залози, брижі, яке вимагало: | |
| 11.9.1. резекцію 1/3 шлунку чи 1/3 кишівника | 40 |
| 11.9.2. резекцію ½ шлунку чи ½ кишівника чи ½ хвоста підшлункової залози | 45 |
| 11.9.3. резекцію 2/3 шлунку чи 2/3 кишівника 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, кишівника та частини підшлункової залози | 50 |
| Примітка: | |
| Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> 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 пунктів 11.10.1, 11.10.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.10.1 – 11.10.2 | |
| Виплати, передбачені в п. 11.7 – 11.9, здійснюються, якщо визначені в цих пунктах операції здійснювались безпосередньо після та в зв'язку з нещасним випадком. | |
| Якщо передбачається виплата за розділами 11.7 – 11.9., розділ 11.10 не застосовується. | |
| 12. СЕЧОСТАВЕ СИСТЕМА | |
| 12.1. Пошкодження нирки, яке викликало: | |
| 12.1.1. забій нирки чи підтверджені клініко-лабораторними проявами субкапсуллярний розрив нирки | 6 |
| 12.1.2. видалення частини нирки | 30 |
| 12.1.3. видалення нирки | 40 |
| Примітка: | |
| Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.1.2, 12.1.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.1.2, 12.1.3 | |
| 12.2. Пошкодження жіночої статової системи, яке викликало: | |
| 12.2.1. втрату одного яйника, однієї маткової труби | 35 |
| 12.2.2. втрату двох яйників, двох маткових труб | 40 |
| 12.2.3. втрату матки з трубами або без | 50 |
| Примітка: | |
| Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.2.1-12.2.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.2.1 – 12.2.3 | |
| 12.3. Пошкодження чоловічої статової системи, яке викликало: | |
| 12.3.1.втрату яєчка | 35 |
| 12.3.2.втрату двох яєчок | 40 |
| 12.3.3. втрату статового члену | 40 |
| 13. ОТРУСННЯ | |
| 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 міропримісств чи гемодіалізу | 25 |
| 13.1.5. ускладнення гострих отруєнь, що спричинили до інвалідності | 40 |
| Примітка: | |
| Харчові отруєння етанолом чи сурогатами алкоголью не є підставою для проведення страхової виплати. | |
| 14.ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ | |
| 14.1. Кількість днів амбулаторного (стационарного) 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 пунктів 14.1.1-14.1.6, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> виплачується відсоток лише згідно цих пунктів. | |
| 15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ | |
| 15.1. Виконання оперативного втручання: | |
| 15.1.1. При виникненні необхідності у проведенні оперативного втручання (крім ендоскопічного) незалежно від виду травматичного пошкодження, до страхової виплати додатково додається 7% за оперативне втручання одноразово, при цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми | 7 |