

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» (надалі – Загальні умови)

Введено в дію Наказом №68 від 14.06.2024р.

Ці Загальні умови страхового продукту складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та визначаються на підставі внутрішніх політик з андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» за ризиком «страхування на випадок хвороби».

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає Договори страхування від нещасних випадків (надалі – Договір страхування).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору комплексного страхування (його складовою частиною), враховуючи потреби клієнта в страхуванні з урахуванням складності продукту, особливостей та специфіки.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг Страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана Страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, не є Стандартним страховим продуктом. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про Стандартний продукт.

Даний страховий продукт за правовою природою та типом страхових продуктів є продуктом з індивідуальними умовами, розробленими для Страхувальників з врахуванням їх потреб у страхуванні, який пропонується Страховиком орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов та сервісів з індивідуальним андеррайтинговим котируванням.

Страховий продукт передбачений для задоволення потреб у страхуванні фізичних осіб, роботодавцем працівників та інших зацікавлених осіб, що мають Страховий інтерес на умовах, передбачених Договором страхування.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Компанія не пропонує цей Страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, але є складовою одного пакета страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування складає 95%.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення, та відповідають Законам України, галузевим та спеціалізованим нормативно-правовим актам:

1.1. Авіакатастрофа – Катастрофа або аварія повітряного судна зареєстрованої авіакомпанії (за винятком авіакомпаній, що занесені в міжнародні списки небезпечних для життя, дійсні на дату аварії), яке виконувало зареєстрований авіаційний переліт, внаслідок чого загинули пасажери та/або члени екіпажу та/або особи, які опинилися на місці Катастрофи або аварії.

1.2. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання Страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.3. Договір комплексного страхування – Договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування).

1.4. Договір страхування (або Договір) – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити

Страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, а також яка може набувати прав та обов'язків за Договором страхування.

1.6. Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація), встановлена уповноваженим медичним закладом, внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

1.7. Катастрофа – раптова, швидкоплинна подія, викликана силами природи чи діяльністю людини, що спричинила численні людські втрати, завдала шкоди чи створила загрозу здоров'ю значній кількості людей, руйнування чи знищення об'єктів та інших матеріальних цінностей у значних розмірах, а також завдала серйозної шкоди довкіллю.

1.8. Кваліфікований електронний підпис (КЕП) - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

1.9. Кваліфікований спеціаліст (в галузі охорони здоров'я) – спеціаліст, який має закінчену та зареєстровану вищу медичну освіту та здійснює медичну діяльність згідно вимог чинного законодавства.

1.10. Ліміт відповідальності (ліміт) - визначені у Договорі страхування межі Страхової суми з відповідальності Страховика за окремим Об'єктом страхування.

1.11. Медико-соціальний статус особи з обмеженнями повсякденного функціонування (Медико-соціальний статус) - особа з підтвердженням стійкого обмеження життєдіяльності та встановленим статусом "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого Захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

1.12. Медичний заклад - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.13. Месенджер — телекомунікаційна служба та/або застосунок дистанційного обміну текстовими повідомленнями та передачі файлової інформації з шифруванням даних.

1.14. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи у вигляді:

травматичного пошкодження; поранення, зокрема внаслідок аварії, дорожньо-транспортної події, протиправних дій третіх осіб; падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи; випадкового гострого отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом); розривів (поранення органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій); утоплення; опіків; теплового удару; ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання); асфіксії внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; нападу та укусів тварин, зокрема змій, отруйних комах.

1.15. Попередній стан - будь-яке порушення здоров'я (розлад, захворювання), травма, каліцтво, вроджена чи набута патологія, хронічне або гостре захворювання, психічний чи нервовий розлад, яке у Застрахованої особи вже було діагностовано і про яке Застрахована особа повинна була знати, що існують на момент укладення Договору страхування (або на момент, коли Застрахована особа була вперше прийнята на страхування за умови безперервного здійснення страхування Страховиком), або виявлялося протягом 12 місяців до укладення Договору страхування. Такі стани також включають в себе будь-які ускладнення або наслідки, пов'язані із зазначеними станами.

1.16. Предмет Договору страхування - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

1.17. Програма страхового продукту (Програма страхування) – строкові, вартісні та територіальні складові Страхового покриття, що пропонуються та обрані Страхувальником у межах цього Страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових

випадків, підстав для відмови у здійсненні Страхової виплати, розміром Страхової суми та/або Ліміту відповідальності, Страхової премії або Страхового тарифу, видом та розміром Франшизи.

1.18. Стандартний страховий продукт - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.19. Страхова виплата (Страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.20. Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж, авансова Страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування до початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

1.21. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

1.22. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

1.23. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування.

1.24. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника/ Застрахованої особи.

1.25. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

1.26. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.27. Страховий тариф – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк Страхового покриття, який розраховується актуарним методом та залежить від частоти настання Страхового ризику, кількості вибраних Страхових ризиків та розміру Страхової суми.

1.28. Страховик – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО», яке є стороною Договору страхування.

1.29. Страхувальник – юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні громадяни), які уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.30. Строк дії договору страхування (або Строк дії) - встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

1.31. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє Страхове покриття та в разі настання Страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства.

1.32. Територія страхування – визначений Договором географічний район (селище, село, місто, район, область, країна), в межах якого діє Договір страхування. (географічна зона), на яку поширюється Страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які Страхове покриття не поширюється.

1.33. Терористичний акт - злочинне діяння у формі застосування зброї, учинення вибуху, підпалу чи інших дій, відповідальність за які передбачена статтею 258 Кримінального кодексу України. У разі, коли терористична діяльність супроводжується вчиненням злочинів, передбачених статтями 112, 147, 258 - 260, 443, 444, а також іншими статтями Кримінального кодексу України, відповідальність за їх учинення настає відповідно до Кримінального кодексу України.

1.34. Тимчасова непрацездатність – тимчасова нездатність Застрахованої особи чи Страхувальника до професійної діяльності, що супроводжується звільненням (за приписом лікаря) від роботи на строк, необхідний для проведення лікування та відновлення працездатності.

1.35. Тілесні ушкодження - це порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникають як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – фізичних або хімічних.

1.36. Удосконалений електронний підпис (УЕП), що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.

1.37. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

1.38. Хвороба (захворювання) – діагностоване Кваліфікованим спеціалістом (в галузі охорони здоров'я) на підставі об'єктивних симптомів, не викликане нещасним випадком порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

1.39. Чат-бот INGOBOT в месенджері Telegram, Viber, Facebook, Messenger (надалі — Чат-бот) — канал комунікації в месенджері Telegram, Viber, Facebook Messenger, який дозволяє отримати консультаційну підтримку/виконати зобов'язання щодо надання документів, необхідних для здійснення Страхового відшкодування/Страхової виплати, онлайн/дистанційно - без відвідування офісу Страховика.

2.УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи.

2.1.1.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягають страхуванню особи, вік яких на момент укладання Договору становить 76 (сімдесят шість) років включно і старші.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір Страхової суми визначається за згодою сторін відповідно до умов Договору страхування.

2.2.1.1. Страхова сума за класами страхування даного Страхового продукту може бути спільною умовами Страхового покриття за класами страхування 1, 2, якщо така умова Страхового покриття зазначена умовами Договору страхування.

2.2.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому Об'єкту страхування, Страховому ризику, групі Страхових ризиків, Договору страхування в цілому, та ін.

2.2.3. Після здійснення Страхової виплати Страхова сума зменшується на величину Страхової виплати. Загальна сума Страхових виплат за одним або декількома Страховими випадками не може перевищувати розміру Страхової суми за Договором страхування чи окремим ризиком.

2.2.4. Сума страхових виплат, що здійснюються Страховиком з приводу настання Страхових випадків із Застрахованою особою за Договором страхування, не може перевищувати Страхових сум, встановлених для кожного з ризиків по Застрахованій особі, відповідно яких здійснювались Страхові виплати, та Ліміту відповідальності Страховика, встановленого для такої Застрахованої особи.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір Страхової премії та/або загальний розмір Страхової премії визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.3.1.1. Страхова премія за класами страхування даного Страхового продукту може бути спільною за умовами Страхового покриття за класами страхування 1, 2, якщо така умова Страхового покриття зазначена умовами Договору страхування.

2.3.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику Страхову премію, як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

2.3.3. Страхова премія за цими Загальними умовами Страхового продукту визначається шляхом помноження Страхової суми та Страхового тарифу.

2.3.4. Розмір Страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором страхування.

2.3.5. Розмір Страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

2.3.5.1. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії;

2.3.5.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія Страхового покриття визначається за згодою сторін, виходячи з потреби клієнта та зазначається у Договорі страхування.

2.4.2. Договором страхування може бути передбачено обмеження щодо певних територій або щодо виключення певних ризиків на таких територіях та порядок застосування таких обмежень.

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Індивідуальними умовами договору страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального Строку дії Договору страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Перелік Страхових ризиків визначається за згодою сторін, виходячи з потреби та вибору Клієнта у страхуванні, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. Страховими ризиками можуть бути:

2.6.2.1. смерть Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті нещасного випадку;

2.6.2.2. встановлення Застрахованій особі чи Страхувальнику інвалідності I та/або II та/або III групи або категорії «дитина з інвалідністю до досягнення віку 18 років» в результаті нещасного випадку.

Подія, зазначена в п. 2.6.2.2., визнається Страховим випадком, якщо інвалідність Застрахованої особи чи Страхувальника встановлена згідно чинного законодавства та є прямим наслідком ушкоджень, одержаних Застрахованою особою в результаті нещасного випадку;

2.6.2.3. постійна повна або часткова втрата працездатності Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті нещасного випадку.

Події, зазначені в п. 2.6.2.3., визнаються Страховими випадками, якщо внаслідок нещасного випадку Застрахована особа чи Страхувальник зазнає тілесних ушкоджень, що зумовлюють постійну повну або часткову незворотну нездатність його до професійної діяльності та з приводу яких виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату;

2.6.2.4. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті нещасного випадку.

Події, зазначені в п. 2.6.2.4., визнаються Страховими випадками, якщо Застрахована особа чи Страхувальник зазнає погіршення стану здоров'я, що перебуває в прямому причинному зв'язку із нещасним випадком, зумовлює тимчасову непрацездатність Застрахованої особи та з приводу чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату;

2.6.2.5. тілесні ушкодження Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті нещасного випадку.

Події, зазначені в п. 2.6.2.5., визнаються Страховими випадками, якщо внаслідок нещасного випадку Застрахована особа чи Страхувальник зазнає тілесних ушкоджень, з приводу яких виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату;

2.6.2.6. розлад здоров'я Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті нещасного випадку.

Події, зазначені в п. 2.6.2.6., визнаються Страховими випадками, якщо внаслідок нещасного випадку у Застрахованої особи чи Страхувальника виникає розлад здоров'я, з приводу якого виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату;

2.6.2.7. смерть Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті хвороби;

2.6.2.8. встановлення Застрахованій особі чи Страхувальнику інвалідності I та/або II та/або III групи або категорії «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» в результаті хвороби.

Подія, зазначена в п. 2.6.2.8., визнається Страховим випадком, якщо інвалідність Застрахованої особи чи Страхувальника встановлена згідно чинного законодавства та є наслідком хвороби Застрахованої особи чи Страхувальника;

2.6.2.9. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті хвороби.

Події, зазначені в п. 2.6.2.9., визнаються Страховими випадками, якщо Застрахована особа чи Страхувальник зазнає погіршення стану здоров'я, що перебуває в прямому причинному зв'язку із хворобою, зумовлює тимчасову непрацездатність Застрахованої особи чи Страхувальника та з приводу чого виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату;

2.6.2.10. смерть Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті дорожньо-транспортної пригоди.

- Подія, зазначена в п. 2.6.2.10., визнається Страховим випадком, якщо смерть Застрахованої особи чи Страхувальника настала внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), в якій Застрахована особа чи Страхувальник приймав безпосередню участь в якості пішохода або водія чи пасажера транспортного засобу;
- 2.6.2.11. смерть Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті авіакатастрофи.
Подія, зазначена в п. 2.6.2.11., визнається Страховим випадком, якщо смерть Застрахованої особи чи Страхувальника настала внаслідок Авіакатастрофи;
- 2.6.2.12. смерть Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті катастрофи на транспорті.
Подія, зазначена в п. 2.6.2.12., визнається страховим випадком, якщо смерть Застрахованої особи чи Страхувальника настала внаслідок:
- події, зазначеної в п. 2.6.2.10., або
 - аварії зареєстрованого залізничного транспорту, в якому Застрахована особа чи Страхувальник перебував в якості пасажера, або
 - аварії рейсового літака зареєстрованої авіакомпанії (за винятком авіакомпаній, що занесені в міжнародні списки небезпечних для життя), при цьому Застрахована особа чи Страхувальника перебував в якості пасажера, або
 - аварії рейсового зареєстрованого водного транспортного засобу, в якому Застрахована особа чи Страхувальник перебував в якості пасажера;
- 2.6.2.13. смерть Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті злочинного нападу третіх осіб.
Подія, зазначена в п. 2.6.2.13., визнається Страховим випадком, якщо смерть Застрахованої особи чи Страхувальника настала внаслідок вбивства або не пізніше, ніж протягом 6 (шести) місяців від дня навмисного заподіяння Застрахованій особі тілесних ушкоджень третіми особами, та при цьому Застрахована особа чи Страхувальника в результаті розслідування була визнана потерпілою та такою, що не скоювала під час події протиправних дій.
Факт вбивства або навмисного заподіяння третіми особами тілесних ушкоджень Застрахованій особі чи Страхувальнику має бути доведений судом, а рішення суду набрати законної сили (у випадку, якщо кримінальну справу за фактом вбивства або навмисного заподіяння ушкоджень закрито без направлення до суду – то такий факт має бути підтверджений результатами слідства);
- 2.6.2.14. встановлення Застрахованій особі чи Страхувальнику лікарем, який має необхідну кваліфікацію, заключного діагнозу критичного захворювання або проведення Застрахованій особі хірургічних операцій;
Страховим ризиком за п. 2.6.2.14. є встановлення Застрахованій особі чи Страхувальнику лікарем, який має необхідну кваліфікацію, заключного діагнозу критичного захворювання або проведення Застрахованій особі хірургічних операцій, перелічених в Додатку №2 до Загальних умов. Заключний діагноз критичного захворювання або хвороба, що потребує проведення хірургічних операцій повинен/повинна бути вперше встановлений/діагностована в період дії Договору страхування
- 2.6.2.15. госпіталізація Застрахованої особи чи Страхувальника внаслідок нещасного випадку.
Госпіталізація – перебування Застрахованої особи чи Страхувальника на стаціонарному лікуванні у медичному закладі протягом Строку страхового покриття за цим ризиком. Розрахунок Страхова виплата визначений у розділі 7.1. Загальних умов;
- 2.6.2.16. госпіталізація Застрахованої особи чи Страхувальника внаслідок хвороби.
Госпіталізація – перебування Застрахованої особи чи Страхувальника на стаціонарному лікуванні у медичному закладі протягом Строку страхового покриття за цим ризиком. Розрахунок Страхова виплата визначений у розділі 7.1. Загальних умов;
- 2.6.2.17. екстрена госпіталізація Застрахованої особи чи Страхувальника.
Екстрена госпіталізація – госпіталізація Застрахованої особи чи Страхувальника з приводу лікування хвороб або наслідків нещасного випадку, що супроводжуються небезпечними для життя та здоров'я Застрахованої особи станами (шок тяжкого ступеня, масивна крововтрата, кома, гостра ниркова, печінкова недостатність, гостра недостатність дихання, кровообігу, гострі розлади регіонарного і органного кровообігу, жирова чи газова емболія). Такі стани мають бути підтверджені об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень. Розрахунок Страхова виплата визначений у розділі 7.1. Загальних умов;
- 2.6.2.18. проведення Застрахованій особі чи Страхувальнику лікарем- кваліфікованим спеціалістом хірургічних операцій, причому хвороба, яка потребує хірургічного лікування, повинна бути вперше діагностована в період дії Договору страхування;

Страховим ризиком за п. 2.6.2.18. є проведення Застрахованій особі чи Страхувальнику Кваліфікованим спеціалістом хірургічних операцій, причому хвороба, яка потребує хірургічного лікування, повинна бути вперше діагностована в період дії Договору страхування.

2.6.2.19. постійна часткова втрата працездатності Застрахованої особи чи Страхувальника в результаті нещасного випадку та/або захворювання.

Постійна часткова втрата працездатності в результаті нещасного випадку та/або хвороби визначається як повна і непоправна втрата будь-якої частини тіла або можливості користуватися нею, як зазначено у переліку виплат, наведеному у “Таблиці розмірів страхових виплат при постійній частковій втраті працездатності в результаті нещасного випадку та/або захворювання” (Додаток №3.1. до Загальних умов), незалежно від професії або займаної посади Застрахованої особи чи Страхувальника.

Постійна часткова втрата працездатності повинна тривати безперервно не менше 180 днів з моменту травми або захворювання, що виникли в період дії договору страхування, а після закінчення 180 днів з моменту травми та/або захворювання за відсутності позитивної динаміки, прогноз, щодо відновлення функцій, повинен залишатися незмінним (негативним), якщо інше не передбачено договором страхування.

2.6.3. Індивідуальними умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші ймовірні та випадкові події, що можуть спричинити настання Страхового випадку, та які відповідають Страховому інтересу.

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

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. сплачувати Страхову премію в терміні та в розмірі, що передбачені Договором страхування;

3.1.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та протягом Строку дії Договору повідомляти Страховику про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику.

Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки Страхового ризику зазначені в Додатку №1.

Страхувальник зобов'язаний також дати правдиві відповіді на усі поставлені йому Страховиком питання та надати усю інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, зокрема про наявність Страхового інтересу, якщо Страхувальник є Застрахованою особою.

3.1.3. протягом Строку дії Договору страхування повідомляти Страховику про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки вірогідності ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

3.1.4. забезпечити надання Страховику письмову згоду Застрахованої особи, якщо умовами Договору страхування на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати Страхової премії.

3.1.5. повідомити Страховику про інші діючі Договори страхування щодо об'єкту Договору страхування;

3.1.6. за запитом Страховика надати заповнену Анкету про стан здоров'я Застрахованої особи (осіб), щодо яких укладається Договір страхування;

3.1.7. у випадку страхування колективу (групове страхування) за 10 (десять) днів до початку дії Договору, надати (надіслати засобами електронної пошти) Страховику перелік/ки Застрахованих осіб за формою Страховика;

3.1.8. своєчасно передавати інформацію будь-якого змісту. За помилки, допущені при складанні списків Страхувальник несе повну відповідальність перед Страховиком та Застрахованими особами, а також за несвоечасно передану таку інформацію щодо Застрахованих осіб;

3.1.9. надавати інформацію Застрахованим особам про їх права та обов'язки, які передбачені Договором, Загальними умовами;

3.1.10. у випадку зміни впродовж дії Договору Медико-соціального статусу Застрахованої особи, сповістити про це Страховика в 15-тиденний термін, починаючи з дати встановлення відповідної групи інвалідності.

3.1.11. вживати необхідні та доцільні заходи, зокрема рекомендовані Страховиком, щодо запобігання настанню Страхового випадку та зменшення збитків, завданих внаслідок Страхового випадку;

3.1.12. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та у строки, визначені Договором страхування, діяти відповідно до умов розділу 6 цих Загальних умов;

3.1.13. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність Страхового інтересу, зокрема у Застрахованої особи.

3.1.14. повідомити Застрахованій/-им особі/-ам про укладений на її (їх) користь Договір страхування відповідно до частин другої, третьої статті 90 Закону про страхування.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страхувальника.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо обов'язків Страхувальника.

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. ознайомитися із Загальними умовами страхового продукту;

3.2.2. вимагати дотримання Страховиком умов Договору, Загальних умов;

3.2.3. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин такої відмови у порядку, передбаченому Законом України "Про страхування", цими Загальними умовами та Договором страхування, окрім випадків коли:

- Строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;

- повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку, за таким Договором;

3.2.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з цими Загальними умовами страхового продукту або Договором страхування.

3.2.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.2.6. змінити Застраховану особу за згодою Страховика, на підставі наданої засобами електронної пошти заяви та ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо:

3.2.6.1. включення до переліку Застрахованих осіб нової особи;

3.2.6.2. виключення певної Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб; припинення дії страхового захисту;

3.2.6.3. заміни Застрахованої особи за Договором страхування на іншу особу.

3.2.7. ініціювати внесення змін до Договору за попередньою згодою Страховика.

3.2.8. одержувати будь-які роз'яснення за Договором.

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страхувальника.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страхувальника.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. ознайомити Страхувальника з Загальними умовами, умовами Договору страхування, правами та обов'язками Сторін договору, зокрема з правами та обов'язками Застрахованої особи, які вона набуває, та діями у разі настання події, яка має ознаки Страхового випадку;

3.3.2. забезпечити таємницю страхування, відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, стан її здоров'я та її майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.3.3. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату/Страхове відшкодування у строк, передбачений Загальними умовами;

3.3.4. повідомити Страхувальнику про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, банківських реквізитів тощо;

3.3.5. своєчасно у порядку, передбаченому умовами Договору страхування, направляти Страхувальнику рахунки на оплату Страхової премії;

3.3.6. забезпечити оприлюднення заявки для оформлення можливості відмови від Договору страхування;

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші обов'язки Страховика.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо обов'язків Страховика.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. при укладанні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику;

3.4.2. перевіряти достовірність інформації та документи, що надані Страхувальником/Застрахованою особою, а також вимагати дотримання ними цих Загальних умов та Договору;

3.4.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

3.4.4. достроково припинити дію Договору;

3.4.5. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховика завідомо неправдиві відомості або приховав відомості про обставини, зазначені в п.2.1.1.1., Страховик має право ініціювати визнання Договору страхування недійсним щодо такої особи, як такого, що укладений під впливом помилки;

3.4.6. застосувати до Застрахованих осіб оцінку ризику для формування Програми страхування, або змінити Програму страхування, обрану Застрахованою особою, на основі існуючої історії страхування за попередніми договорами страхування;

3.4.7. до укладання Договору або після його поновлення запропонувати Застрахованій особі пройти анкетування або медичне обстеження для встановлення Програми страхування за індивідуальними потребами в страхуванні за станом здоров'я або відмовити в укладанні Договору на її користь;

3.4.8. встановлювати розмір Страхової премії відповідно до тарифів та коефіцієнтів, розрахованих андеррайтингом Страховика з урахуванням обставин, станів та ризиків що мають істотне значення для оцінки ризику;

3.4.9. перенести дату Страхового відшкодування відповідно до п. 7.2.16.;

3.4.10. вимагати повернення Страхового відшкодування у випадках, передбачених Загальними умовами;

3.4.11. Ініціювати зміну розміру Страхової премії протягом дії Договору страхування у таких випадках:

3.4.11.1. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії;

3.4.11.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми.

3.4.11.3. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому абзацами четвертим і п'ятим частини четвертої статті 105 цього Закону.

3.4.12. не надавати індивідуальну консультацію за продуктом страхування та/або надавати виключно на письмовий запит клієнта.

3.4.13. у разі якщо за фактом Страхового випадку відкрито кримінальне провадження, розпочато судовий процес чи розслідування, порушена кримінальна справа, подовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову Страхової виплати;

Норми чинного законодавства можуть передбачати інші права Страховика.

Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо прав Страховика.

3.5. Дії або бездіяльність Застрахованої особи має такі ж самі наслідки, як і дії або бездіяльність Страхувальника.

3.6. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

3.7. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань за Договором страхування винна сторона виплачує іншій стороні пеню у розмірі, що визначається умовами Договору страхування.

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

4.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.1.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі,

4.1.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі сплачена Страхова премія не повертається.

4.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

4.1.5. ліквідації/виключення з державного реєстру Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом, та якщо Застраховані особи не прийняли на себе виконання обов'язків Страхувальника в повному обсязі;

4.1.6. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика з підстав, передбачених умовами Договору страхування.

- 4.1.7. набрання законної сили судовим рішенням про визнання Договору страхування недійсним;
- 4.1.8. якщо з'ясується, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про обставини, наявність яких відповідно до Загальних умов, Договору зробило б неможливим укладання Договору або призвело до укладання Договору на інших умовах, Страховик має право ініціювати позов до суду про визнання Договору недійсним в цілому або в частині конкретної Застрахованої особи та вимагати дострокового припинення дії Договору. Сторони також можуть домовитись про перерахунок Страхової премії, при цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику різницю Страхової премії;
- 4.1.9. вимоги Страхувальника, при цьому дія Договору може бути припинена по відношенню до деяких Застрахованих осіб з дня наступного за днем подання відповідної заяви Страховику;
- 4.1.10. в інших випадках, передбачених законодавством України та індивідуальними умовами Договору страхування.
- 4.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір дострокового припинення Договору сторони зобов'язані повідомити одна одну не пізніше, ніж за 5 (п'ять) календарних днів до бажаної дати припинення Договору.
- 4.3. За вимогою Страхувальника у випадку дострокового припинення дії Договору, в цілому та/або по відношенню до деяких Застрахованих осіб:
- 4.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Строку дії, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.
- 4.3.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком положень Загальних умов, Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю, протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту одержання від Страхувальника заяви про повернення Страхової премії. У цьому випадку вимога Страхувальника повинна бути письмово обґрунтована.
- 4.4. У випадку дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, крім п. 4.4.1., Страховик повертає Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю.
- 4.4.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Загальних умов, то Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Строку дії, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.
- 4.5. За згодою сторін Договору страхування, після дострокового припинення дії Договору щодо Застрахованої особи, грошові кошти сплаченої премії, що залишились, можуть спрямовуватись на оплату чергової частини страхового платежу Страхувальником, у порядку передбаченому нормами чинного законодавства України.
- 4.6. Зміни в Договір можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовій формі шляхом підписання додаткової угоди.
- 4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачений інший порядок внесення змін до Договору, інший порядок дострокового припинення чи розірвання, а також інші правові наслідки, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
- 5.1.1. Договорів страхування, Строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку за цим Договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику у письмовій (електронній) формі, отримати яку Ви можете за адресою:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.docx?v=1707489598246.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку в порядку та у строки, визначені Договором страхування.

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

6.1. При настанні Страхового випадку або події/ подій, що має/мають ознаки Страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці або Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. повідомити про це Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкоджали своєчасному повідомленню про настання такого випадку, у порядку передбаченому п. 6.2., якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

6.1.2. надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із Страховим випадком;

6.1.3. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення збитків, завданих в результаті настання страхового випадку;

6.1.4. у разі смерті Застрахованої особи Страхувальник або Вигодонабувач згідно з договором страхування, або спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані протягом 72 годин з моменту, коли їм стане відомо про смерть Застрахованої особи повідомити про це Страховика та компетентні органи (органи внутрішніх справ, прокуратури, охорони здоров'я тощо);

6.1.5. у термін не більше 60-ти (шістдесяти) календарних днів надати Страховику всі документи, визначені в Розділі 7 Загальних умов, крім документів, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60-ти (шістдесяти) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку (свідоцтво про право на спадщину, рішення суду тощо). Документи, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60 (шістдесяти) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку, надаються Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати їх отримання;

6.2. У випадку порушення вимог п.6.1.1. Страхувальник/Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язані обґрунтувати це Страховику письмово та надати докази поважності причин пропуску строку, передбаченого п.6.1.1.

6.3. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. ФОРМА ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства України, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують настання Страхового випадку, передбачені розділом 7.2. Загальних умов. У медичних документах повинні міститися: дата і обставини заявленого випадку (травми і т.п.), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів і т.д.) і назви лікувальних заходів. Діагноз того чи іншого ушкодження, вставлений Застрахованій особі, вважається достовірним в тому випадку, якщо він встановлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних ознак (наявність перелому на рентгенографії, підтвердження розриву зв'язки чи сухожилків ультразвуковим дослідженням, МРТ-обстеження, тощо).

7.1.2. Страхова виплата здійснюється як фіксована грошова виплата в межах Страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від Страхової суми.

7.1.3.1. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пунктах 2.6.2.1., 2.6.2.7., 2.6.2.10., 2.6.2.11., 2.6.2.12. та 2.6.2.13. Загальних умов, Страхова виплата визначається в розмірі 100% Страхової суми за ризиком смерті, встановленої для Застрахованої особи.

7.1.3.2. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.2. або в пункті 2.6.2.8. Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається Договором страхування наступним чином:

- При встановленні I-ї групи інвалідності – до 100%;
- При встановленні II-ї групи інвалідності – до 100%;
- При встановленні III-ї групи інвалідності - до 100%
- При встановленні категорії «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» - до 100%

від Страхової суми за ризиком 2.6.2.2. або 2.6.2.8. Загальних умов, встановленої для Застрахованої особи чи Страхувальника.

7.1.3.3. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.3. Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається згідно “Таблиці розмірів страхових виплат при постійній втраті працездатності в результаті нещасного випадку”, виходячи зі Страхової суми за ризиком 2.6.2.3. Загальних умов, встановленої для Застрахованої особи чи Страхувальника. Варіанти «Таблиць розмірів страхових виплат при постійній втраті працездатності в результаті нещасного випадку» наведені в Додатку №3 до Загальних умов.

7.1.3.4. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.4. та в пункті 2.6.2.9. Загальних умов, розмір Страхової виплати встановлюється Договором страхування та становить від 0,1% до 1% Страхової суми за ризиком тимчасової втрати працездатності, встановленої для Застрахованої особи чи Страхувальника, за кожний день тимчасової непрацездатності, але не більше 45 днів безперервно, якщо Договором страхування не передбачено інше обмеження кількості днів.

Під час повторної втрати працездатності Застрахованою особою чи Страхувальником за тієї ж самої причини виплата проводиться, якщо проміжок часу між двома періодами непрацездатності склав не менше 90 днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Період тимчасової непрацездатності повинен починатись та закінчуватись в період дії Договору страхування.

В залежності від умов Договору страхування розрахунок Страхової виплати може проводитись за одним із варіантів:

- а) виходячи з кількості робочих днів непрацездатності за винятком офіційно оголошених вихідних (субота, неділя) та святкових днів;
- б) виходячи з кількості календарних днів непрацездатності.

Страховик має право при укладенні Договору страхування встановити відкладений період до 30 перших календарних днів тимчасової непрацездатності. Якщо Договором страхування встановлений відкладений період, то дні, що припадають на відкладений період, не враховуються при розрахунку Страхової виплати.

Варіант, за яким при настанні Страхового випадку буде розраховуватись розмір Страхової виплати, встановлюється при укладанні Договору страхування.

7.1.3.5. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.5. Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається згідно з обраним в Договорі страхування варіантом “Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях” та шкали, залежно від тяжкості травми, виходячи зі Страхової суми за ризиком тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, встановленої для Застрахованої особи. Варіанти «Таблиць розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях» наведені в Додатку №4 до Загальних умов.

7.1.3.6. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.6. Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається згідно “Таблиці розмірів страхових виплат при розладі здоров'я в результаті нещасного випадку” (Додаток №4.1. до Загальних умов) та відповідно до шкали, яку обрано Договором страхування, залежно від тяжкості травми або тривалості безперервного лікування, виходячи зі Страхової суми за ризиком розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, встановленої для Застрахованої особи.

7.1.3.7. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з встановленням Застрахованій особі чи Страхувальнику діагнозу критичного захворювання або проведення хірургічних операцій, що перелічені в Додатку №2 до Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається таким чином:

- при встановленні діагнозу критичного захворювання або проведення хірургічних операцій, що зазначені в пунктах 1-27, 29-42 Додатку №2 Загальних умов, розмір Страхової виплати складає 100% Страхової суми, встановленої для Застрахованої особи чи Страхувальника за ризиком, що зазначений в пункті 2.6.2.14. Загальних умов;

- при проведенні Застрахованій особі хірургічних операцій, що зазначені в пункті 28 Додатку №2 Загальних умов, розмір Страхової виплати складає 10% Страхової суми, встановленої для Застрахованої особи чи Страхувальника за ризиком, що зазначений в пункті 2.6.2.14. Загальних умов.

Страхувальник при укладанні Договору страхування вправі вибрати одну з двох форм страхування за ризиком 2.6.2.14.:

7.1.3.7.1. страхування з авансовою виплатою Страхової суми:

- за цією формою страхування Страхова сума за ризиком 2.6.2.14. встановлюється в розмірі, що не може перевищувати розміру Страхової суми за ризиком смерті;
- після здійснення Страховиком Страхової виплати за ризиком 2.6.2.14. розмір Страхової суми за ризиком смерті зменшується на суму Страхової виплати за ризиком 2.6.2.14.

7.1.3.7.2. страхування з додатковою виплатою Страхової суми:

- за цією формою страхування розмір Страхової суми за ризиком 2.6.2.14. встановлюється незалежно від розміру Страхової суми за ризиком смерті;
- після здійснення Страховиком Страхової виплати за ризиком 2.6.2.14. розмір Страхової суми за ризиком смерті не зменшується.

7.1.3.8. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пунктах 2.6.2.15., 2.6.2.16., 2.6.2.17. Загальних умов, розмір Страхової виплати встановлюється Договором страхування та становить від 0,1% до 1% від Страхової суми за ризиком госпіталізації, встановленої для Застрахованої особи, за кожен день госпіталізації, але не більше 45 днів безперервно, якщо Договором страхування не передбачено інше обмеження кількості днів.

Період госпіталізації повинен починатись та закінчуватись в період дії Договору страхування.

Страховик має право при укладенні Договору страхування встановити відкладений період до 30 перших календарних днів госпіталізації. Якщо Договором страхування встановлений відкладений період, то дні, що припадають на відкладений період, не враховуються при розрахунку Страхової виплати.

7.1.3.9. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.18. Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається як відсоток Страхової суми, встановленої Договором страхування за цим ризиком, згідно «Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічних операціях» (Додаток №5 до Загальних умов), залежно від виду операції, що проведена. Якщо Застрахованій особі чи Страхувальнику проведено декілька хірургічних операцій одночасно, то розмір Страхової виплати визначається за тим пунктом «Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічних операціях», що передбачає найбільший (серед операцій, проведених Застрахованій особі одночасно) відсоток Страхової суми.

7.1.3.9.1. Ризиком 2.6.2.18. Загальних умов передбачається розширений варіант страхування. «Таблиця розмірів страхових виплат при хірургічних операціях» (Додаток №5 до Загальних умов) доповнюється пунктами таблиці «Хірургічні операції для розширеного варіанту страхування» Додатку №5.1. до Загальних умов.

7.1.3.10. При настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пункті 2.6.2.19. Загальних умов, розмір Страхової виплати визначається згідно «Таблиці розмірів страхових виплат при постійній частковій втраті працездатності в результаті нещасного випадку та/або захворювання» (Додаток №3.1. до Загальних умов), виходячи зі Страхової суми за ризиком 2.6.2.19. Загальних умов, встановленої для Застрахованої особи чи Страхувальника.

Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі чи призначеному за Договором страхування Вигодонабувачу, але не раніше ніж через 180 днів після настання Страхового випадку, при наданні Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником або законним представником) документального підтвердження відсутності позитивної динаміки і відсутності позитивного прогнозу, підтверджених лікарем або лікарською комісією (у випадку їх призначення Страховиком) і за умови дотримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником або законним представником) вимог цих Загальних умов та умов Договору страхування.

При втраті «можливості користуватися органом» або настанні глухоти Страховик або лікарі, призначені Страховиком, можуть назначити період очікування тривалістю не більше шести місяців від дати подання заяви, якщо Страховик або лікар (і) прийдуть до висновку, що така втрата працездатності є тимчасовою і виліковується без медичного втручання. Якщо втрата працездатності зберігається після закінчення періоду очікування, то Страховик здійснює страхову виплату

7.1.4. Страхова виплата здійснюється з у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог законодавства України.

7.1.5. У разі смерті Застрахованої особи дотримується наступний пріоритет по виплаті страхової суми:

7.1.5.1. вказаному в Договорі страхування Вигодонабувачу. У разі якщо Вигодонабувачами є кілька осіб, Страхова виплата здійснюється у частках (абсолютних або відносних величинах) вказаних в Договорі страхування, що припадає на кожного Вигодонабувача. Якщо абсолютна або відносна величина страхових виплат не вказана в Договорі страхування, то при настанні Страхових випадків Страхова виплата здійснюється в рівних частках кожному з Вигодонабувачів;

7.1.5.2. при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцям Застрахованої особи;

7.1.5.3. при відсутності отримувача за п. 7.5.1. і п. 7.5.2. - особі, яка визнана спадкоємцем Застрахованої особи згідно цивільного законодавства України та зазначена свідоцтвом про право на спадщину, до якого включена Страхова виплата.

Якщо отримувач Страхової виплати помирає, не отримавши належну йому Страхову виплату, право на отримання Страхової виплати переходить до спадкоємців Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.1.6. Особи, винні у смерті Застрахованої або умисному заподіянні тілесних ушкоджень, що спричинили смерть Застрахованої особи, виключаються зі списку одержувачів Страхової виплати.

7.1.7. Якщо отримувачем Страхової виплати є:

7.1.7.1. малолітня особа (до 14 років), то Страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів;

7.1.7.2. неповнолітня особа (від 14 до 18 років), то право на отримання Страхової виплати залишається за самим отримувачем;

7.1.7.3. особа, визнана недієздатною, то право на отримання Страхової виплати переходить до його опікуна призначеного у відповідності до норм чинного законодавства України на підставі рішення суду.

7.1.7.4. особа, дієздатність якої обмежена, то право на отримання Страхової виплати залишається за Вигодонабувачем, проте отримання виплати здійснюється, лише за письмовою згодою та/або на підставі доручення її опікуна, призначеного у відповідності до норм чинного законодавства України на підставі рішення суду.

У випадках, коли отримувачем Страхової виплати є особа, зазначена в п.7.1.7.1., п.7.1.7.3., п.7.1.7.4., Страхова виплата здійснюється отримувачем лише на підставі документів, підтверджуючих право отримання виплати Страхового відшкодування та належних документів, підтверджуючих встановлення опікунства над особою.

7.1.8. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача за дорученням, оформленим Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

7.1.9. При оголошенні судом Застрахованої особи померлою якщо остання пропала безвісти за обставин, що загрожували їй смертю або дають підставу припускати її загибель від певного нещасного випадку Страхова виплата здійснюється за умови, якщо в рішенні суду встановлено факт та обставини того, що Застрахована особа пропала безвісно за обставин, що загрожували смертю або дають підставу припускати її загибель від певного нещасного випадку, **і день її зникнення або передбачуваної загибелі припадає на період дії Договору страхування.**

7.1.10. При визнанні Застрахованої особи судом безвісно зниклою Страхова виплата не проводиться.

7.1.11. Отримувач Страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману Страхову виплату (або частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявлені обставини, що існували на момент здійснення Страхової виплати, які згідно з законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача права на отримання Страхової виплати. Повернення такої Страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний здійснити протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати отримання такої вимоги.

7.2. ПРОЦЕДУРИ, ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ТА ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ та СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.2.1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховику надаються наступні документи:

7.2.1.1. письмова заява встановленої форми на отримання Страхової виплати з детальним описом обставин Страхового випадку із зазначенням способу одержання Страхової виплати (через касу Страховика або шляхом перерахування на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);

- 7.2.1.2. копію документу, що засвідчує особу, яка отримує Страхову виплату;
- 7.2.1.3. копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, особи що отримує Страхову виплату.

Якщо отримувачем страхової виплати є юридична особа, то за пп.7.9.2., пп.7.9.3. надаються документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації, належної перевірки юридичної особи.

7.2.2. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати при настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп. 2.6.2.1., 2.6.2.7., 2.6.2.10., 2.6.2.11., 2.6.2.12., 2.6.2.13. Загальних умов Страховику надаються наступні документи:

- 7.2.2.1. документи, наведені в п. 7.2.1. цих Загальних умов;
- 7.2.2.2. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи або його копія, засвідчена згідно чинного законодавства України;
- 7.2.2.3. копія лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи за формою встановленою МОЗ України;
- 7.2.2.4. копія Акту про нещасний випадок на виробництві (форма Н1) або Акт службового розслідування, який складено у встановленому порядку (якщо мав місце нещасний випадок під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків);
- 7.2.2.5. оригінал документа (Довідка, Постанова, витяг з ЄРДР), який виданий відповідним органом МВС, ДСНС, прокуратури, або копія документа, завірена печаткою МВС, ДСНС, прокуратури (у разі необхідності, а саме: ДТП, авіакатастрофи, пожежі, протиправних дій тощо);
- 7.2.2.6. довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (у разі наявності);
- 7.2.2.7. копія постанови про закриття кримінального провадження (для події, зазначеної в п. 2.6.2.13., - обов'язково);
- 7.2.2.8. оригінал свідоцтва про право на спадщину або його копія, засвідчена нотаріально, до якого включено Страхову виплату у випадках, передбачених даними Загальними умовами.

Даний документ надається у випадках, якщо не визначено Вигодонабувача на дату настання Страхового випадку, а також у випадках смерті, оголошення судом померлим Вигодонабувача після настання Страхового випадку.

7.2.3. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп. 2.6.2.2., 2.6.2.8. Загальних умов Страховику надаються наступні документи:

- 7.2.3.1. документи, наведені в п. 7.2.1. та в пп. 7.2.2.4. – 7.2.2.6. цих Загальних умов;
- 7.2.3.2. оригінал довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копія, засвідчена органом, що видав довідку/нотаріально; для неповнолітньої Застрахованої особи – оригінал довідки ЛКК про встановлення інвалідності або її копія, засвідчена органом, що видав довідку/нотаріально;
- 7.2.3.3. копію індивідуальної програми реабілітації інваліда (дитини-інваліда) за формою встановленою Наказом МОЗ України;
- 7.2.3.4. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписку з медичної картки амбулаторного хворого та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз.

7.2.4. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп. 2.6.2.4., 2.6.2.9., 2.6.2.15, 2.6.2.16, 2.6.2.17 Загальних умов Страховику надаються наступні документи:

- 7.2.4.1. документи, наведені в п. 7.2.1. та в пп. 7.2.2.4. – 7.2.2.6. цих Загальних умов;
- 7.2.4.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз;
- 7.2.4.3. (для ризиків у пп. 2.6.2.4., 2.6.2.9.) електронні листки непрацездатності. Страховик має право на запит витягу, завіреного відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Застрахованої особи.

7.2.5. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати при настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп. 2.6.2.3., 2.6.2.5., 2.6.2.6.. Загальних умов Страховику надаються наступні документи:

- 7.2.5.1. документи, наведені в п. 7.2.1. та в пп. 7.2.2.4. – 7.2.2.6. цих Загальних умов;
- 7.2.5.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що містить інформацію про діагноз, підтверджений загальноприйнятими в медичній практиці методами досліджень і результати всіх проведених діагностичних досліджень (лабораторних, клінічних, гістологічних, радіологічних, тощо).

7.2.6. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати при настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п. 2.6.2.14., 2.6.2.18. Загальних умов Страховику надаються наступні документи:

- 7.2.6.1. документи, наведені в п. 7.2.1. та в пп. 7.2.2.4. – 7.2.2.6. цих Загальних умов;

7.2.6.2. копія виписки з медичної карти та / або виписного епікризу, що підтверджують перенесення Застрахованою особою операції або захворювання, яке у відповідності до Загальних умов має ознаки Страхового випадку. У документах повинні міститися: докладний анамнез захворювання, діагноз, встановлений фахівцем і підтверджений загальноприйнятими в медичній практиці методами досліджень і результати всіх проведених діагностичних досліджень (лабораторних, клінічних, гістологічних, радіологічних, тощо), проведене лікування. У випадку відсутності медичних показів щодо проведення гістологічного дослідження (локалізація пухлини, тощо), рішення про Страхову виплату приймається на підставі вказаних медичних документів в даному розділі.

7.2.7. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати при настанні Страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п. 2.6.2.19. Загальних умов Страховику надаються наступні документи:

7.2.7.1. документи, наведені в п. 7.2.1. та в пп. 7.2.2.4. – 7.2.2.6. цих Загальних умов;

7.2.7.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписку з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз, в тому числі на момент настання страхового випадку.

7.2.8. У всіх довідках і виписках з медичних установ обов'язково повинен бути зазначений діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб медичної установи, її печатка і штамп.

7.2.9. На всіх документах, наданих із заявою на Страхову виплату, повинно бути вказано прізвище, ім'я та дата народження Застрахованої особи, дата та час проведення а саме:

- на електрокардіограмах, рентгенограмах, результатах обстеження, на комп'ютерному томографі та інших документах/зображеннях, що з'явилися в результаті машинної обробки прізвище, ім'я та дата народження повинні бути скановані, тобто повинні складати єдине ціле з документом/ зображенням без можливості їх виправлення.

- на інших документах: на медичних довідках, виписках, звітах, та ін., прізвище, ім'я та дата народження, дата та час проведення повинні бути вказані способом, що унеможливіло їх виправлення.

7.2.10. Всі документи, передбачені цим розділом, які надаються Страховику для виплати Страхового відшкодування у зв'язку з настанням Страхового випадку повинні бути складені українською мовою. Якщо надаються Страховику документи видані на території іноземної держави, то вони повинні бути належним чином легалізовані, апостильовані та нотаріально завіреним перекладом. У випадку надання документів, які не можуть бути прочитані у зв'язку з особливостями почерку лікаря або співробітника компетентного органу, а також внаслідок порушення цілісності документа (надірваний, зім'ятий, стертий і т.д.), Страховик має право відкласти рішення про виплату до надання документів належної якості.

7.2.11. Якщо за наданими документами встановити факт наявності Страхового випадку або його відсутність не є можливим, то Страховик має право запросити додаткові документи у Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств і організацій, які мають інформацією про обставини Страхового випадку, не передбачені пунктах 7.2.1. – 7.2.7. Загальних умов.

7.2.12. Якщо для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховику надані не всі документи, зазначені в пунктах 7.2.1. – 7.2.7. Загальних умов, то Страховик має право прийняти рішення про Страхову виплату на підставі наданих документів за умови, що таких документів достатньо для встановлення факту настання Страхового випадку та визначення розміру Страхової виплати.

7.2.13. У разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, представлених Страхувальником (Застрахованою особою) у зв'язку з настанням події, що має ознаки Страхового випадку, або для підтвердження факту втрати працездатності, у тому числі і при призначенні групи інвалідності, Страховик має право направити Застраховану особу на повторні лабораторні та інструментальні дослідження (включаючи ультразвукові дослідження, рентгенологічні та інші методи променевої діагностики), повторні медичні огляди, які здійснюються лікарями різних спеціальностей. Зазначені дослідження і медичні огляди проводяться лікарями, призначеними Страховиком, в місцях, визначених Страховиком.

7.2.14. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 7.2. Загальних умов та передбачених Договором страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати. Рішення щодо здійснення Страхової виплати оформлюється страховим актом.

7.2.15. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, відповідна виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2.16. Днем здійснення Страхової виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку за реквізити, зазначеними у Заяві на виплату або видачі їх з каси Страховика. При прийнятті рішення про відмову (відстрочення) у виплаті особі, яка претендує на отримання Страхової виплати/ належний отримувач(далі отримувач), Страховик в письмовій формі і з посиланнями на пункти цих Загальних умов та Договору страхування інформує про це отримувача протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату та документів, зазначених в розділі 7.2. що підтверджують факт настання події, що має ознаки Страхового випадку. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати, якщо за фактом, пов'язаним з настанням події, що має ознаки Страхового випадку, відповідно до чинного законодавства призначена додаткова перевірка, експертиза, відкрито кримінальне провадження або розпочато судовий процес, до закінчення перевірки, експертизи, розслідування або судового розгляду, або усунення інших обставин, які перешкоджали виплаті, при цьому письмово повідомивши Страхувальника/Вигодонабувача.

7.2.17. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

7.2.18. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інший порядок розрахунку та/або умови здійснення страхових виплат, якщо він не суперечать чинному законодавству України.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування є:

8.1.1. надання неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування, або на момент зміни умов Договору страхування, або про факт настання Страхового випадку;

8.1.2. не повідомлення про зміну роду занять Застрахованої особи, якщо така зміна має істотне значення для оцінки ризику та є причиною настання страхового випадку;

8.1.3. не надання всіх необхідних документів, передбачені Договором страхування та Загальними умовами, та відомості, необхідні для встановлення причин, характеру Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, та її зв'язку з наслідками, що наступили;

8.1.4. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.5. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Страхового випадку;

8.1.6. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

8.1.7. якщо Застрахована особа своєчасно не повідомила Страховика про настання Страхового випадку або не надала Страховику необхідну достовірну інформацію щодо обставин Страхового випадку;

8.1.8. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, передбачених Договором та/або Загальними умовами;

8.1.9. випадки, передбачені розділом 10 Загальних умов та виключеннями до Договору страхування;

8.1.10. якщо Застрахована особа не надала Страховику або представнику доступ до інформації, що пов'язана зі Страховим випадком або подією, яка має ознаки Страхового випадку;

8.1.11. у разі невиконання п.6.1. розділу 6 Загальних умов.

8.1.12. інші випадки, передбачені законом.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладанням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (за наявності) з урахуванням специфіки Страхового продукту та потреб клієнта.

9.2. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі у формі паперового та/або електронного документу з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укладати Договір страхування.

9.4. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати, ідентифікації кожного Об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити Страховий інтерес, повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та Об'єкта Договору страхування.

9.6. Документи для укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

9.6.1. При укладенні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

9.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися за допомогою підпису, вчиненого Сторонами/Стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотриманням норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».

9.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для Страхувальників - юридичних та фізичних осіб.

9.7.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, простим електронним підписом Страхувальника (фізичної особи), КЕП/УЕП, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.9.4 цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.7.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника, позначки дати та часу їх вчинення.

9.7.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова «укласти», «підписати», «надати», «передати», «вручити», які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП,УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений через Сервіс документообігу.

9.7.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

9.7.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

9.7.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

9.7.7. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу). Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом Строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

9.7.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

9.7.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

9.7.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

9.7.11. Сторона, у якій виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.

9.7.12. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

9.8. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися Страховим полісом, Сертифікатом, які є формою Договору страхування. У міжнародних системах страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених Законом України «Про страхування».

9.9. Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

9.10. У випадку втрати діючого Договору страхування, укладеного у формі паперового документу, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

9.11. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача [у випадках, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

9.11.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

9.11.1.1. отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосування Державного підприємства «ДІА» напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

9.11.1.2. отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

9.11.1.3. зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.

9.11.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

9.11.2.1. отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

9.11.2.2. отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

9.11.2.3. отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації

Страховальника (представника Страховальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страховальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страховальника.

9.11.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страховальників:

9.11.3.1. використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;

9.11.3.2. отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страховальника-юридичної особи;

9.11.3.3. отримання Страховиком заповненого Страховальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страховальника.

9.12. Інформація, що надається відповідно до п.9.11. стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

У разі настання суттєвих змін в діяльності Страховальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страховальник (представник Страховальника) в обов'язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику, через його застосунки або іншими визначеними Договором страхування способами, інформацію щодо даних чинного документа та копії чинного документа не пізніше одного місяця з настання змін.

9.13. Страховальник (представник Страховальника) зобов'язаний надати на запит Страховика щодо з'ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів, інформацію та документи самостійно або іншим способом, що визначений Договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10. Перелік виключень (збитки та витрати, що не підлягають відшкодуванню) визначаються додатком до Договору страхування та/або окремим розділом в умовах Договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

+380 44 354 01 31, 0 800 215 553

за адресою: Україна, 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33

e-mail: medexpert@ingo.ua

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з 26 червня 2024 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.

13.3.1. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові Договори страхування за Страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

13.3.2. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення його Строку дії.

Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із Застрахованих осіб за Договором, включення або виключення особи до/з переліку Застрахованих осіб та/або заміна Застрахованої особи не є підставою для зміни Строку дії Договору страхування здоров'я по відношенню до інших Застрахованих осіб та/або припинення такого Договору страхування в цілому.

Інформація, що має істотне значення, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, які використовуються Страховиком для оцінки Страхового ризику. Основні критерії та вимоги до неї.

У кожному конкретному випадку для оцінки Страхового ризику по одній Застрахованій особі або по групі Застрахованих осіб Страховиком може використовуватися наступна інформація:

- точна назва компанії (у випадку колективного страхування);
- вік;
- стать;
- рід діяльності;
- географічне розміщення;
- історія виплат;
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання Страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

На користь особи, яка на момент укладання Договору страхування страждає/страждала:

- психічними захворюваннями, розладами поведінки;
- важкими захворюваннями нервової системи;
- важкими захворюваннями ендокринної системи;
- важкими захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба серця 2 - 4 функціонального класу, аритмія серця та ін.);
- злоякісними новоутвореннями;
- уродженими аномаліями й вадами розвитку, спадковими та генетичними аномаліями; або є
- інвалідом I, II, III групи, дитиною-інвалідом до досягнення 18 років або інвалідом дитинства;
- носієм ВІЛ або хвора на СНІД;
- професійним спортсменом або спортсменом-аматором

може бути укладено Договір страхування за згодою Страховика лише за умови, якщо до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність зазначених обставин. Якщо при укладенні Договору страхування Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору страхування.

Крім обставин, що зазначені вище, на користь особи, яка

- вже перенесла одне із захворювань або одну з операцій, зазначених у пунктах Додатку №2 Загадбних умов;
- має порушення з боку коронарних артерій, хворіє на цукровий діабет, артеріосклероз, захворювання периферичних кровоносних судин;
- страждає/страждала важкими хронічними захворюваннями кровоносної системи, печінки та шлунково-кишкового тракту, дихальної системи, нирок та сечової системи, неврологічними та психічними захворюваннями, алкоголізмом або наркоманією

може бути укладено Договір страхування за ризиком 2.6.2.14. Загальних умов за згодою Страховика лише за умови, якщо до укладання Договору страхування за ризиком 2.6.2.14. Загальних умов Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність зазначених обставин. Якщо при укладенні Договору за ризиком 2.6.2.14. Загальних умов Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору відносно такої Застрахованої особи чи Страхувальника.

Вказана вище інформація може надаватися Страхувальником у письмовій формі шляхом заповнення заяви на страхування або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

ПЕРЕЛІК КРИТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

1	<p>Рак - наявність злоякісного новоутворення, яке характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, розповсюдженням злоякісних клітин і інвазією і деструкцією нормальних і оточуючих новоутворення тканин. Позитивний діагноз раку повинен отримати гістопатологічне підтвердження, окрім випадків відсутності медичних показів щодо проведення гістологічного дослідження (локалізація пухлини, тощо).</p> <p>Виключаються наступні пухлини:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хвороба Ходжкіна та неходжкінська лімфома стадії 1 (по класифікації Енн-Арбор); • Лейкемія, крім хронічної лімфоцитарної лейкемії, у відсутності генералізованої дисемінації лейкемічних клітин в кровотворному кістковому мозку; • Пухлини, які виявляють злоякісні зміни карциноми <i>insitu</i> (включаючи дисплазію шийки матки CIN-1, CIN-2 і CIN-3), або гістологічно описані як передракові захворювання; • Всі раки шкіри, за винятком тих випадків, коли є докази метастазів, або коли пухлина є злоякісною меланою з максимальною товщиною більше 1,5 мм, підтвердженої за допомогою гістологічного дослідження з використанням методу Бреслоу; • Не загрожуючи життю раки, які гістологічно описані як T1 (a) або T1 (b) за класифікацією TNM або мають еквівалентну чи меншу стадію за іншою класифікацією; • Папілярна мікрокарцинома щитовидної залози; • Неінвазивний папілярний рак сечового міхура, гістологічно описаний, що має стадію TaN0M0 або менше; • Хронічна лімфоцитарна лейкемія на стадії, що менша стадії I по класифікації RAІ або стадії AI по Бінету.
2	<p>Інсульт – означає інсульт, викликаний цереброваскулярними порушеннями. Інсульт повинен призвести до неврологічних порушень, а саме – стійкого та незворотного зниження функції, як мінімум, цілком однієї кінцівки, де кінцівка визначається як рука, включаючи кисть, або нога, включаючи стопу. Це зниження повинно бути підтверджено шляхом спеціального неврологічного обстеження.</p> <p>Або Інсульт повинен призвести до неврологічних порушень, що викликає стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або • самостійно приймати приготувану їжу, або • спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення без допоміжних засобів. <p>Оцінка станів, перерахованих вище, може бути проведена не раніше ніж через 3 місяці після інсульту. Повинні бути явні докази, отримані за допомогою КТ, МРТ або аналогічної методики візуалізації, того, що мав місце інсульт, або інфаркт тканини мозку або внутрішньочерепний або субарахноїдальний крововилив.</p>
3	<p>Інфаркт міокарда – однозначний діагноз загибелі ділянки серцевого м'яза, що сталася через недостатнє кровопостачання відповідної області. Повинні бути дотримані наступні критерії:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Типовий біль в центральній частині грудної клітки, що є симптомом інфаркту міокарда; • Діагностично значиме збільшення специфічних серцевих маркерів, типових для інфаркту міокарда; • Нові зміни на ЕКГ, що типові для гострого інфаркту міокарда; • Підтвержене зниження функції лівого шлуночка, наприклад - зниження фракції викиду лівого шлуночка або значна гіпокінезія, акінезія або аномалії руху стінки, обумовлені інфарктом міокарда.
4	<p>Аорто-коронарне шунтування – фактично перенесене аорто-коронарне шунтування за допомогою торакотомії з метою корекції або лікування захворювання коронарної артерії.</p> <p>Ангіопластика та інші нехірургічні методи лікування, включаючи лазеротерапію не є страховим випадком.</p> <p>Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення операції.</p>

5	<p>Ниркова недостатність - термінальна стадія ниркової недостатності, що представляє собою хронічне незворотне порушення функції обох нирок, у результаті якого було розпочато регулярний гемодіаліз або проведена трансплантація нирки.</p> <p>З визначення виключається наступні випадки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ниркова недостатність у стадії компенсації; - ниркова недостатність за відсутності необхідності в постійному гемодіалізі або трансплантації нирки. <p>Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення діалізу або до трансплантації нирки.</p>
6	<p>Трансплантація основних органів – означає пересадку органу від людини до людини, тобто пересадку від донора реципієнтові - Застрахованій особі одного або декількох з наступних органів: нирки, печінки, серця, легені, підшлункової залози, або трансплантацію кісткового мозку.</p> <p>З визначення виключаються випадки трансплантації інших, не перерахованих вище, органів, частин органів, будь-якої тканини або клітин.</p> <p>Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення трансплантації.</p>
7	<p>Параліч – постійна та повна втрата функції двох і більше кінцівок в результаті травми або захворювання спинного мозку. Під кінцівкою розуміють цілком всю руку або всю ногу. Тривалість цього стану повинна спостерігатись спеціалістом не менше трьох місяців безперервно і підтверджуватись медичною документацією.</p> <p>Наступна патологія виключається з визначення: параліч при синдромі Гійєна-Барре.</p>
8	<p>Доброякісна пухлина головного мозку – стійкий неврологічний розлад, що розвинувся внаслідок наявності неоперабельної доброякісної пухлини головного мозку, або видалення цієї пухлини під загальним знеболюванням. Діагноз має бути підтверджений фахівцем, а також результатами комп'ютерної чи магнітно-резонансної томографії, що характерні для даного стану. Стійкий неврологічний розлад має тривати не менше 3 (трьох) місяців та бути підтверджений відповідними медичними документами.</p> <p>Наступні патології виключаються з визначення: кісти, гранульоми, мальформації вен та артерій головного мозку, гематоми, пухлини гіпофіза або хребта.</p>
9	<p>Хірургічна операція на клапанах серця – перенесена хірургічна операція на відкритому серці за допомогою торакотомії з метою заміни або відновлення клапанів серця з приводу дефектів або аномалій клапанів серця.</p>
10	<p>Розсіяний склероз – однозначний діагноз розсіяного склерозу, який являє собою захворювання, при якому в білій речовині центральної нервової системи утворюються плями демієлінізації, що іноді поширюються і на сіру речовину.</p> <p>Страхова подія буде визнана страховим випадком тільки за умови, що розсіяний склероз викликав неврологічні порушення, що призвели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до повної і незворотної нездатності Застрахованої особи пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або - до повної і незворотної нездатності Застрахованої особи самостійно приймати приготувану і подану їй їжу, або - до центральної скотоми, що була підтверджена шляхом спеціального неврологічного та офтальмологічного обстеження. <p>Діагноз має бути підтверджений кваліфікованим фахівцем (неврологом).</p>
11	<p>Сліпота (втрата зору)- клінічно підтвержене незворотне зниження зору на обидва ока в результаті захворювання або нещасного випадку. Коректована гострота зору повинна бути менше 6/60 або 20/200 при використанні, наприклад, тестів по Шнеллену, або має бути обмеження поля зору в обох очах до 20° і менше. Страхова виплата не буде виплачуватись, якщо відповідно до медичного висновку будь-який пристрій або імплантат може призвести до часткового або повного відновлення зору. Діагноз має бути підтверджений кваліфікованим фахівцем (офтальмологом) за наявності результатів спеціальних обстежень.</p>

12	<p>Тяжкі опіки –пошкодження тканин, викликане термічними, хімічними або електричними факторами, що призвели до опіків третього ступеню або всієї товщини шкіри, як мінімум, на 20% площі поверхні тіла, за результатами вимірювання згідно з «правилом дев'яток» або таблиці площі поверхні тіла Лунда і Браудера. Діагноз має бути підтверджений кваліфікованим фахівцем- комбустіологом.</p>
13	<p>Хірургічна операція на аорті - фактично перенесена операція за допомогою торакотомії або лапаротомії з метою лікування або коригування аневризми аорти, обструкції аорти, коарктації аорти або травматичного розриву аорти. Під терміном „аорта” в даному визначенні розглядається грудна та черевна частини аорти, за виключенням гілок аорти.</p>
14	<p>Бактеріальний менінгіт –запалення оболонок, що покривають головний або спинний мозок, викликане бактеріями. Хвороба повинна приводити до неврологічних порушень, а саме - призвести до оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16 або викликати стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: - пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або - самостійно приймати приготовану та подану їй їжу, або - спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення.</p>
15	<p>Кома – стан із втратою свідомості без реакції на зовнішні подразники або внутрішні потреби, що зберігається безперервно протягом не менше ніж 96 годин і вимагає використання систем життєзабезпечення. Кома повинна призвести до неврологічних порушень, а саме - призвести до оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16 або викликати стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: - пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або - самостійно приймати приготовану і подану їй їжу, або - спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення.</p> <p>Страхова виплата також буде здійснена, якщо кома тривала безперервно протягом 2 місяців. З визначення виключається кома внаслідок зловживання алкоголем чи наркотичних засобів.</p>
16	<p>Енцефаліт –запалення мозку (півкуль головного мозку, стовбура мозку або мозочку). Захворювання має призвести до значних ускладнень, що тривали не менше 6 місяців, які включають в себе стійкі неврологічні порушення. Стійкі неврологічні порушення можуть включати в себе слабоумство, емоційну лабільність, сліпоту, глухоту, порушення мови, геміплегію або параліч. Неврологічне порушення повинно призвести до оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16 або викликати стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: - пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів; - самостійно приймати приготовану та подану їй їжу; - спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення.</p>
17	<p>Термінальна стадія захворювання печінки – ураження печінки важкого ступеню, що приводить до цирозу. Діагноз має бути підтверджений спеціалістом, ураження печінки має відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлд-Пью відповідно до наступних критеріїв:</p> <ul style="list-style-type: none"> • постійна жовтяниця (показник білірубіна >2 мг/дл або >35 мкмоль/л); • асцит середнього ступеню тяжкості; • значення альбуміна <3,5 г/дл; • печінкова енцефалопатія. <p>Наступні патології виключаються з визначення:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стадія А за класифікацією Чайлд-Пью; • захворювання печінки, які є наслідком зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами.
18	<p>Термінальна стадія захворювання легень – стійке важке ураження дихальної функції, що підтверджене фахівцем, та відповідає всім критеріям, що наведені нижче:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • стійке зниження об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1, FEV1) до показників менше 1 літра (проба Тіффно); • стійке зниження парціального напруження кисню в артеріальній крові (PaO2) до показників менше 55 мм рт. ст.; <p>необхідність постійної кисневої терапії.</p>
19	<p>Блискавичний (фулмінантний) вірусний гепатит (гостра печінкова недостатність) – масивний стійкий некроз печінки, викликаний гепатитом В, С або вірусом D, існуючий протягом більш ніж 6 місяців і супроводжується стрімким наростанням печінкової недостатності. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також відповідати принаймні трьом з нижче перерахованих критеріям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стрімке зменшення розмірів печінки; • некроз, що охоплює частки печінки цілком, аж до руйнування ретикулярної структури печінки; • стрімке падіння показників функції печінки (печінкові проби); • жовтяниця, що наростає; • печінкова енцефалопатія.
20	<p>Інфікування Вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та/або Вірусом гепатиту В, С або встановлення діагнозу Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) внаслідок переливання крові за умови наявності всіх нижче перерахованих обставин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Переливання крові проводилося спеціалістом за медичними показаннями та в період дії Додаткової програми страхування J. 2. Медичний заклад, в якому проводилося переливання крові, визнає свою відповідальність за фактом зараження Застрахованої особи. 3. Застрахована особа не є хворою на гемофілію. <p>ВІЛ-інфекція – інфекційна хвороба, що розвивається в результаті багаторічного персистування в лімфоцитах, макрофагах та клітинах нервової тканини вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та характеризується повільно прогресуючим дефектом імунної системи, який приводить до загибелі хворого від вторинних уражень, що описані як синдром набутого імунодефіциту (СНІД), або від підгострого енцефаліту. Діагноз має бути підтверджений лікарями спеціалізованого (по ВІЛ-інфекції) медичного закладу.</p>
21	<p>СНІД: ВІЛ-інфікування внаслідок професійної (медичної) діяльності – інфікування Застрахованої особи Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ) внаслідок випадкової ненавмисної події, що мала місце в процесі виконання Застрахованою особою стандартних професійних медичних обов'язків. Факт інфікування має бути підтверджений відповідним актом.</p> <p>У разі настання випадкової події, що може викликати інфікування ВІЛ, Застрахована особа має надати Страховику протягом 7 (семи) днів після події письмовий детальний звіт про таку подію, а також результат тесту Застрахованої особи на антитіла до ВІЛ, проведеного безпосередньо після події.</p>
22	<p>Глухота (втрата слуху) – незворотна втрата слуху на обидва вуха зі слуховим порогом більше 90 децибел в результаті захворювання або травми. Страхова виплата не виплачується, якщо, згідно з медичним висновком, слуховий апарат, прилад або імплантат можуть призвести до часткового або повного відновлення слуху.</p>
23	<p>Втрата мови – повна та незворотна втрата мови в результаті захворювання або травми. Втрата мови повинна бути підтверджена нездатністю говорити протягом безперервного періоду, рівного 12 місяцям.</p> <p>Страховавиплата не виплачується, якщо, згідно з медичним висновком якій-небудь апарат, прилад, процедура або імплантат може призвести до часткового або повного відновлення мови.</p>
24	<p>Захворювання рухових нейронів – прогресуюча дегенерація клітин кортикоспінальних трактів передніх рогів спинного мозку або бульбарних еферентних нейронів. Захворювання моторних нейронів включає в себе спінальну м'язову атрофію, прогресуючий бульбарний параліч, бічний</p>

	<p>аміотрофічний склероз і первинний бічний склероз. Страхова подія буде визнана страховим випадком, якщо захворювання рухових нейронів викликало неврологічні порушення, що призвели до стійкої та незворотної нездатності Застрахованої особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, - самостійно приймати приготовану та подану їй їжу. 		
25	<p>Хвороба Паркінсона – повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи з дегенерацією нейронів в області мозку, що викликає зниження рівнів допаміну в різних частинах мозку. Діагноз має бути підтверджений кваліфікованим спеціалістом, та повинні бути виконані наступні умови:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хворобу неможливо контролювати за допомогою лікарських препаратів; 2) хвороба має ознаки прогресуючих порушень; 3) хвороба повинна викликати неврологічні порушення, що призводять до: <ul style="list-style-type: none"> - стійкоготи незворотного порушення ходьби, яке характерне для хвороби Паркінсона, і яке може бути неврологічно підтверджено, - оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16. 		
26	<p>Поліомієліт – однозначний діагноз зараження поліовірусом, що призводить до паралітичного захворювання, яке проявляється порушенням рухової функції або дихальної слабкості. Страхова подія буде визнана страховим випадком, якщо поліомієліт викликав неврологічні порушення, що призвели до стійкого паралічу кінцівок.</p>		
27	<p>Тяжка травма голови – травма голови, що супроводжується порушенням функції мозку. Остаточний діагноз має бути підтверджений фахівцем, а також результатами спеціальних обстежень (наприклад, комп'ютерна чи магнітно-резонансна томографія головного мозку). Порушення функції мозку проявляється у вигляді постійної неспроможності Застрахованої особи самостійно виконувати три та більше елементарні побутові дії – митися (в душі або в ванні), одягатися (знімати чи одягати на себе одяг, застігати його та розстігати), дотримуватись особистої гігієни (користуватись туалетом, підтримувати належний рівень гігієни), рухатись (пересуватись вдома або в межах одного поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, пити та їсти (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність самостійно підвестися з ліжка без сторонньої допомоги. Зазначені вище стани повинні тривати не менше ніж 3 (три) місяці та бути підтвердженими документами, що видані медичними закладами.</p>		
28	<p>Операції на артеріях – підтвержене фахівцем оперативне втручання на артерії (артеріях), незалежно від локалізації та калібру артерії. Необхідність проведення операції має бути підтверджена результатами ангіографії, що виявляє оклюзію просвіту артерії не менше ніж на 70%. Під оперативним втручанням в даному визначенні розуміються ангіопластика, стентування, тромбартеріоектомія. Інші види операцій виключаються з визначення</p> <p>ВИПЛАТА 10% ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ</p>		
29	<p>Стентування коронарних артерій – підтвержене проведення стентування судин з метою усунення звуження або закупорки двох або більше коронарних артерій, при наявності у пацієнта симптомів стенокардії. Будь-яка претензія повинна мати в якості підтвердження свідоцтво проведення коронарної ангіографії, що виявляє 70% окклюзію двох або більше коронарних артерій, а також звіт фахівця, який підтверджує факт проведення стентування принаймні двох коронарних артерій.</p>		
30	<p>Системний червоний вовчак – аутоімунне захворювання, при якому відбувається пошкодження тканин організму патогенними аутоімунними комплексами. Для визнання випадку страховим значення має ступінь ураження нирок. Ниркова функція Застрахованої особи повинна бути порушена внаслідок захворювання (порушення функції нирок, починаючи з III класу за результатами ниркової біопсії відповідно до класифікації ВООЗ). Інші види вовчака, такі як дискоїдний червоний вовчак або ті, що викликають виключно ураження суглобів і зміни в складі крові, а також I і II клас за класифікацією ВООЗ, з покриття виключаються. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами гістологічного дослідження.</p> <p>Класифікація вовчакового нефриту по Класифікації ВООЗ:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">ВООЗ I</td> <td>Нормальні клубочки</td> </tr> </table>	ВООЗ I	Нормальні клубочки
ВООЗ I	Нормальні клубочки		

	ВООЗ II	Виключно мезангіальні зміни
	ВООЗ III	Осередковий сегментарний або осередковий проліферативний гломерулонефрит
	ВООЗ IV	Дифузний проліферативний гломерулонефрит
	ВООЗ V	Дифузний мембранозний гломерулонефрит
	ВООЗ VI	Прогресуючий склерозуючий гломерулонефрит
31	<p>Анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева) – остаточний діагноз «анкілозуючий спондилоартрит», вперше встановлений фахівцем-ревматологом в сертифікованому медичному закладі. Для визнання випадку страховим обов'язковим є наявність 4-ої рентгенологічної стадії сакроілеїта (по Келгрону): значні зміни (повний анкілоз суглоба).</p>	
32	<p>Інші системні захворювання сполучної тканини, системні та аутоімунні захворювання – остаточний діагноз: «Ревматоїдний артрит», «Псоріатичний артрит», «Дерматомиозит/поліміозит», «Системні васкуліти», вперше встановлений фахівцем-ревматологом в сертифікованому медичному закладі. Для визнання випадку страховим обов'язковим є наявність анкілозу/анкілозів враженого/вражених суглоба/суглобів.</p>	
33	<p>Цукровий діабет I типу – вперше діагностований остаточний діагноз «Цукровий діабет I типу», встановлений фахівцем-ендокринологом. Для визнання випадку страховим обов'язковим є наявність 2-х і більше ускладнень:</p> <ul style="list-style-type: none"> - погіршення зору, викликане діабетичною ретинопатією; - діабетична нефропатія; - артеріальна гіпертензія; - діабетична нейропатія. 	
34	<p>Туберкульоз – вперше діагностований остаточний діагноз активного туберкульозного процесу встановлений фахівцем-фтизіатром в спеціалізованому медичному закладі. Як підтвердження діагнозу повинні виявлятися: мікобактерії туберкульозу (повинні виявлятися бактеріологічно), гістологічно типові для туберкульозу зміни (гранульоми), характерні для туберкульозу клініко-рентгенологічні ознаки. Обов'язковим є наявність бактеріовиділення (МБТ+).</p>	
35	<p>Хвороба Альцгеймера у віці до 60 років/Важка форма недоумства (слабоумства) – остаточний діагноз хвороба Альцгеймера (пресенільна деменція) віком до 60 років, підтверджений фахівцем, а також результатами когнітивних і інструментальних досліджень (комп'ютерна, магнітно-резонансна або позитронна емісійна томографія головного мозку), типовими для даного захворювання. Наслідком захворювання повинна бути постійна нездатність самостійно виконувати три і більше елементарних побутових дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> - митися (здатність митися в душі або у ванні); - одягатися (знімати або надягати на себе одяг, застібатися або розстібатися); - дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни); - рухливість (здатність пересуватися вдома або в межах поверху); - самостійно регулювати екскреторні функції; - їсти/пити (але не готувати їжу) - вимагати спостереження та постійної присутності спеціального персоналу з догляду. <p>Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 місяців.</p>	
36	<p>Злоякісна (апластична) анемія – хронічне системне захворювання, що характеризується стійкою повною аплазією кісткового мозку і глибоким порушенням його функції, що виражається анемією, нейтропенією і тромбоцитопенією, і яке потребує як мінімум одного з наступних видів лікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • замісної трансфузійної терапії компонентів крові; • застосування препаратів, що стимулюють роботу кісткового мозку; • імуносупресивної терапії; • трансплантації кісткового мозку. <p>Діагноз повинен бути встановлений лікарем - фахівцем (гематологом), при наявності результатів проведеного обстеження, характерного для даного захворювання, включаючи біопсію кісткового мозку.</p>	

37	<p>Кардіоміопатія – точний діагноз кардіоміопатія повинен бути підтверджений фахівцем, а також спеціальними дослідженнями (наприклад, рентгенографія, електрокардіографія, магнітно-резонансна томографія). Захворювання має призвести до порушень функції шлуночка, що має фізичну недостатність не нижче III функціонального класу (ФК) за класифікацією Нью-йоркської Асоціації кардіологів (NYHA - NewYorkHeartAssociation).</p> <p>Описані вище стани повинні бути підтвержені медичними документами, щонайменше, протягом 3 місяців.</p> <p>З покриття виключається: алкогольна кардіоміопатія.</p>
38	<p>М'язова дистрофія – остаточний діагноз м'язової дистрофії Дюшена, Беккера, або кінцівко-поясної м'язової дистрофії (всі інші види м'язових дистрофій з покриття виключаються). Точний діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами біопсії м'язів та значенням креатинфосфокінази. Захворювання повинно проявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три і більше елементарних побутових дій:</p> <ul style="list-style-type: none"> - митися (здатність митися в душі або у ванні); - одягатися (знімати або надягати на себе одяг; - застібатися або розстібатися); - дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни); - рухливість (здатність пересуватися вдома або в межах поверху); - самостійно регулювати екскреторні функції; - їсти/пити (але не готувати їжу). <p>Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно і без сторонньої допомоги.</p> <p>Описані вище стану повинні бути підтвержені медичними документами, щонайменше, протягом 3 місяців.</p>
39	<p>Втрата кінцівок – повна і незворотна втрата двох або більше кінцівок в області вище рівня ліктя/зап'ястя або колінного/гомілководостопного суглоба в результаті нещасного випадку або ампутації за медичними показаннями. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем.</p>
40	<p>Артеріальна легенева гіпертензія (вперше виявлена) – підвищення кров'яного тиску в легеневих артеріях, викликане або підвищенням тиску в капілярах легень, збільшенням легеневого кровотоку або легневим судинним опором. Зазначений стан повинен відповідати всім переліченим нижче критеріям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • задишка і втома; • підвищення тиску в лівому передсерді, принаймні, на двадцять одиниць; • легневий судинний опір вище норми, принаймні, на три одиниці; • легневий артеріальний тиск, принаймні, 40 мм рт. ст.; • заклинюючий легневий тиск, принаймні, 6 мм рт. ст.; • кінцевий діастолічний тиск в правому шлуночку, принаймні, 8 мм рт. ст.; • гіпертрофія правого шлуночка, розширення і ознаки недостатності правих відділів серця, декомпенсація.
41	<p>Інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) в результаті медичних маніпуляцій, проведених протягом терміну страхування за умови наявності всіх нижчеперелічених обставин:</p> <ul style="list-style-type: none"> • інфікування є прямим наслідком отримання Застрахованою особою кваліфікованої медичної допомоги, наданої за медичними показаннями; • установа, в якій було проведено лікування, що стало причиною інфікування, визнано компетентними органами відповідальним за фактом інфікування Застрахованої особи; • Застрахована особа не є хворою на гемофілію. <p>ВІЛ-інфекція – інфекційна хвороба, що розвивається в результаті багаторічного персистування в лімфоцитах, макрофагах та клітинах нервової тканини вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та характеризується повільно прогресуючим дефектом імунної системи, який приводить до загибелі хворого від вторинних уражень, що описані як синдром набутого імунодефіциту (СНІД), або від підгострого енцефаліту.</p>

	<p>Діагноз має бути підтверджений лікарями спеціалізованого (по ВІЛ-інфекції) медичного закладу. З покриття виключається інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) внаслідок переливання крові.</p>
42	<p>Мальформації і аневризми судин головного мозку – вперше діагностовані фахівцем в спеціалізованому медичному закладі мальформації та/або аневризми судин головного мозку, що вимагають оперативного лікування за життєвими показаннями в терміновому порядку.</p>

**ТАБЛИЦІ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ПОСТІЙНІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ
В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Параграф 1. У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих в різних розділах таблиці, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

Параграф 2. У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих у різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати за однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати за іншими статтями.

Параграф 3. У разі отримання Застрахованою особою ушкоджень або каліцтв (у т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованим в одній статті, страхова виплати проводиться тільки по пункту, що враховує найбільш тяжке ушкодження (більший відсоток виплати). У разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, зазначених в одній статті, виплата здійснюється за операцію, яка передбачає найбільший відсоток виплати.

Т А Б Л И Ц Я №1
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ПОСТІЙНІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Кістки черепа, нервова система	
1.	Пошкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило: а) астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію у дітей віком до 16 років б) арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт в) епілепсію г) верхній або нижній монопарез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі-або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих чи лівих кінцівок), амнезію (втрату пам'яті) е) моноплегію (параліч однієї кінцівки) ж) тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, слабоумство (деменція) з) гемі-, пара-або тетраплегія, афазію (втрату мови), декортикації, порушення функції тазових органів	5 10 15 30 40 60 70 100
	Примітки: 1. Страхова сума у зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 1, виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, в тому разі, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців з дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова сума виплачується з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
	Органи зору	
2.	Пошкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору єдиного ока або обох очей, що володіли зором не нижче 0,01	100
3.	Зниження гостроти зору (див. табл. розмірів страхових виплат при зниженні гостроти зору)	
	Примітки:	

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p>1. Рішення про виплату страхової суми у зв'язку із зниженням в результаті травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (з урахуванням корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження.</p> <p>2. Якщо відомості про гостроту зору пошкодженого ока до травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж пошкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору пошкодженого ока дорівнювала 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були пошкоджені обидва ока і відомості про їх зір до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору їх становила 1,0.</p> <p>4. У тому випадку, якщо у зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова сума виплачується з урахуванням гостроти зору після операції, але не раніше, ніж через 2 місяці.</p>	
	Органи слуху	
4.	<p>Пошкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>a) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м</p> <p>b) шепітна мова - до 1 м</p> <p>c) повна глухота (розмовна мова - 0)</p> <p>Примітки: Рішення про виплату страхової суми у зв'язку із зниженням в результаті травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження.</p>	<p style="text-align: right;">5 15 25</p>
	Дихальна система	
5.	<p>Пошкодження грудної клітини та її органів, що спричинило:</p> <p>a) легеневу недостатність (після закінчення 3 місяців з дня травми)</p> <p>b) видалення частки, частини легені</p> <p>c) видалення однієї легені</p> <p>Примітки. При виплаті страхової суми за ст.5 (b, c) ст.5а не застосовується.</p>	<p style="text-align: right;">10 40 60</p>
6.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, які спричинили:</p> <p>a) осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми</p> <p>b) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми</p> <p>Примітки. У тому випадку, якщо страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функції гортані або трахеї, необхідно отримати висновок спеціаліста після закінчення 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова сума не виплачується.</p>	<p style="text-align: right;">10 20</p>
	Серцево-судинна система	
7.	<p>Пошкодження серця, його оболонок та магістральних судин, спричинили серцево-судинну недостатність:</p> <p>a) I ступеня</p> <p>b) II - III ступеня</p>	<p style="text-align: right;">10 25</p>

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Примітки. Якщо в довідці ф. № 195 не зазначена ступінь серцево-судинної недостатності, страхова сума виплачується по ст.7а.	
8.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинили судинну недостатність Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкової артерії; плечоголовні, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 2. Якщо страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції серцево-судинної системи, необхідно отримати висновок спеціаліста. 3. Страхова сума за ст.7, 8 виплачується, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.	20
	Органи травлення	
9.	Пошкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи	40 80
10.	Пошкодження язика, що спричинило: а) відсутність кінчика язика б) відсутність дистальної третини язика в) відсутність язика на рівні середньої третини г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	10 15 30 60
11.	Пошкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що спричинило: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу Примітки. Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.11, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми.	40 100
12.	Пошкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило: а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, анального отвору в) спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкова нориця, кишково-півхова нориця, нориця підшлункової залози е) неприродній задній прохід (коlostома) Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах "а", "б", "в", страхова сума виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах "г" і "е" - після закінчення 6 місяців після травми. Зазначені ускладнення травми	5 15 25 50 80

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p>визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу.</p> <p>2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
13.	<p>Пошкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило:</p> <p>а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, який розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз</p> <p>б) печінкову недостатність</p>	<p>5</p> <p>10</p>
14.	<p>Пошкодження печінки, жовчного міхура, які потягли за собою:</p> <p>а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура</p> <p>с) видалення частини печінки</p> <p>д) видалення частини печінки і жовчного міхура</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
15.	<p>Пошкодження селезінки, що спричинило:</p> <p>а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	<p>5</p> <p>30</p>
16.	<p>Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:</p> <p>а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози</p> <p>б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози</p> <p>с) видалення шлунка</p> <p>Примітки: При наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>60</p>
Сечовидільна та статева системи		
17.	<p>Пошкодження нирки, що спричинило:</p> <p>а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення частини нирки</p> <p>с) видалення нирки</p>	<p>2</p> <p>30</p> <p>60</p>
18.	<p>Пошкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило:</p> <p>а) цистит, уретрит</p> <p>б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит</p> <p>с) зменшення об'єму сечового міхура</p> <p>д) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника</p> <p>е) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, краш-синдром, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність</p> <p>ф) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої нориці</p> <p>Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.18, враховує найбільш тяжкий наслідок пошкодження.</p>	<p>2</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	2. Страхова сума у зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах "а", "с", "d", "е" і "f" ст.18, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми.	
19.	<p>Пошкодження статевої системи, що спричинило:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена</p> <p>с) втрату матки у жінок у віці до 40 років</p> <p>д) втрату матки у жінок у віці від 40 до 50 років</p> <p>е) втрату матки у жінок у віці від 50 років і старше</p> <p>ф) втрату статевого члена і обох яєчок</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
	М'які тканини	
20.	<p>Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що спричинили після загоєння:</p> <p>а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см²</p> <p>б) утворення рубців площею 1,0 см² і більше або довжиною 5 см і більше</p> <p>с) значне порушення косметики</p> <p>д) різке порушення косметики</p> <p>е) спотворення</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від навколишньої шкіри, втягнуті або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.</p> <p>Спотворення - це різка зміна природного вигляду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів.</p> <p>2. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма і в зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований отримав повторну травму, яка спричинила за собою утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова сума з урахуванням наслідків повторної травми.</p> <p>3. Рішення про виплату страхової суми за ст. 20 приймається з урахуванням даних огляду, проведеного після загоєння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>
	Верхня кінцівка: плечовий суглоб	
21.	<p>Пошкодження плечового пояса, які потягли за собою:</p> <p>а) звичний вивих плеча</p> <p>б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)</p> <p>с) плечовий суглоб, що "бовтається", в результаті резекції суглобових поверхонь кісток, що його утворюють</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова сума за ст.21 виплачується в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.</p> <p>2. Страхова сума при звичному вивиху плеча виплачується в тому випадку, якщо він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова сума не</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	виплачується.	
	Верхня кінцівка: плече	
22.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча	80 70 100
	Верхня кінцівка: ліктьовий суглоб	
23.	Пошкодження області ліктьового суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) б) ліктьовий суглоб, що “бовтається” (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його утворюють) Примітки. Страхова сума за ст.23 виплачується в тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	20 30
	Верхня кінцівка: передпліччя	
24.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що спричинило: а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	50 55 100
	Верхня кінцівка: променево-зап'ястковий суглоб	
25.	Пошкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілоз) в цьому суглобі Примітки. Страхова сума за ст.25 виплачується в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	15
	Верхня кінцівка: кисть	
26.	Пошкодження кисті, що спричинило: а) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба б) ампутацію єдиної кисті	55 100
	Верхня кінцівка: пальці кисті	
	Перший палець	
27.	Пошкодження пальця, які спричинили: а) відсутність рухів в одному суглобі б) відсутність рухів у двох суглобах Примітки. Страхова сума у зв'язку з порушенням функції першого пальця виплачується в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	10 15
28.	Пошкодження пальця, що спричинило: а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	5 10 15

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	d) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця) e) ампутацію пальця з п'ясткової кісткою або її частиною	20 25
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
29.	Пошкодження пальця, що спричинило: a) відсутність рухів в одному суглобі b) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітки. Страхова сума у зв'язку з порушенням функції пальця виплачується в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	5 10
30.	Пошкодження пальця, що спричинило: a) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги b) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги c) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг d) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця e) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною Примітки. При пошкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	3 5 10 15 20
	Таз	
31.	Пошкодження тазу, які спричинили відсутність рухів у тазостегнових суглобах: a) в одному суглобі b) у двох суглобах Примітки. Страхова сума у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	20 40
	Нижня кінцівка: тазостегновий суглоб	
32.	Пошкодження тазостегнового суглоба, які спричинили: a) відсутність рухів (анкілоз) b) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна c) ендопротезування d) суглоб, що "бовтається", в результаті резекції голівки стегна Примітки. Страхова сума за ст.32 а, b, d виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	20 30 40 45
	Нижня кінцівка: стегно	
33.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
	Нижня кінцівка: колінний суглоб	
34.	Пошкодження області колінного суглоба, які спричинили: а) відсутність рухів у суглобі б) колінний суглоб, що "бовтається", в результаті резекції суглобових поверхонь кісток, що його утворюють в) ендопротезування Примітки. Страхова сума за ст.34 а, б виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	20 30 40
	Нижня кінцівка: гомілка	
35.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що спричинило: а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні б) ексартикуляцію в колінному суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	50 55 100
	Нижня кінцівка: гомілковостопний суглоб	
36.	Пошкодження області гомілковостопного суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі б) гомілковостопний суглоб, що "бовтається", (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його утворюють) в) ексартикуляцію в гомілковостопному суглобі Примітки. 1. Якщо внаслідок травми гомілковостопного суглоба настали ускладнення, перелічені в ст.36, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок. 2. Страхова сума за ст.36 а, б виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.	20 35 40
	Нижня кінцівка: стопа	
37.	Пошкодження стопи, які спричинили: а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки в) артродез підтаранного суглоба, поперечного суглоба передплесни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка) ампутацію на рівні: д) плюсне-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи) е) плесневих кісток або передплесни ф) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи) Примітки. Страхова сума у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.37 (а, б, в), виплачується в тому випадку, якщо вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу, а за	5 15 20 30 35 40

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	підпунктами "d", "e", "f"- незалежно від терміну, що пройшов з дня травми.	
	Нижня кінцівка: пальці стопи	
38.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію: першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців, не рівні основних фаланг або плюсне-нігтьових суглобів Примітки. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	5 10 5 10 15 20

Суми страхових виплат, які будуть визначені у відношенні конкретних випадків постійної непрацездатності внаслідок одного і того ж нещасного випадку, підсумовуються, але загальна сума страхової виплати не може перевищувати загальної страхової суми.

Таблиця розмірів страхових виплат при зниженні гостроти зору

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

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

Гострота зору		Розмір виплати, % від страхової суми
до травми	після травми	
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки.

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до пошкодження зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

Т А Б Л И Ц Я №2
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ПОСТІЙНІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих у Таблиці, страхова виплати проводиться тільки згідно статті, що враховує найбільш тяжку втрату (більший відсоток виплати від страхової суми).

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати (у %% від страхової суми)
1.	Повна втрата зору на обидва ока	100 %
2.	Повна втрата обох рук (від ліктя до кисті) або обох кистей	100 %
3.	Повна глухота на обидва вуха травматичного характеру	60 %
4.	Повна втрата однієї руки (від ліктя до кисті) і однієї ноги	100 %
5.	Повна втрата однієї руки (від ліктя до кисті) і однієї ступні	100 %
6.	Повна втрата однієї кисті і однієї ступні	100 %
7.	Повна втрата однієї кисті і однієї ноги	100 %
8.	Повна втрата обох ніг	100 %

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати (у %% від страхової суми)
9.	Повна втрата обох ступнів	100 %
10.	Втрата руки від плеча до зап'ястя	70%
11.	Втрата руки нижче зап'ястя	55%
12.	Втрата всіх пальців руки	50%
13.	Втрата чотирьох пальців руки	40%
14.	Втрата великого пальця руки	20%
15.	Втрата вказівного пальця руки	10%
16.	Втрата середнього пальця руки	5%
17.	Втрата безіменного пальця руки	5%
18.	Втрата мізинця руки	5%
19.	Втрата ноги від стегна	70%
20.	Втрата ноги між коліном і стегном	70%
21.	Втрата ноги нижче коліна	50%
22.	Втрата всіх пальців ноги	15%
23.	Втрата одного ока	50%
24.	Глухота на одне вухо	30%
25.	Втрата великого пальця ноги	5%
26.	Втрата інших пальців ноги, за кожен втрачений палець	2%

Т А Б Л И Ц Я №3
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ПОСТІЙНІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати (у %% від страхової суми)
1.	Повна втрата зору на обидва ока	100 %
2.	Повна втрата обох рук (від ліктя до кисті) або обох кистей	100 %
3.	Повна втрата однієї руки (від ліктя до кисті) і однієї ноги	100 %
4.	Повна втрата однієї руки (від ліктя до кисті) і однієї ступні	100 %
5.	Повна втрата однієї кисті і однієї ступні	100 %
6.	Повна втрата однієї кисті і однієї ноги	100 %
7.	Повна втрата обох ніг	100 %
8.	Повна втрата обох ступнів	100 %

Т А Б Л И Ц Я
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ПОСТІЙНІЙ ЧАСТКОВІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В
РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ТА/АБО ЗАХВОРЮВАННЯ

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

У разі, якщо втрата частин тіла або неможливість користуватися ними за декількома статтями Таблиці призвела до постійної часткової непрацездатності Застрахованої особи, страхова виплата проводиться тільки згідно статті, що враховує найбільш тяжку втрату (більший відсоток виплати від страхової суми).

Стаття	Характер постійної часткової втрати працездатності	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
1.	Втрата руки від плеча	70%
2.	Втрата руки між зап'ястям і плечем	63%
3.	Втрата руки нижче зап'ястя	55%
4.	Втрата всіх пальців руки	50%
5.	Втрата чотирьох пальців руки	40%
6.	Втрата великого пальця руки	20%
7.	Втрата вказівного пальця руки	10%
8.	Втрата середнього пальця руки	5%
9.	Втрата безіменного пальця руки	5%
10.	Втрата мізинця руки	5%
11.	Втрата ноги від стегна	70%
12.	Втрата ноги між коліном і стегном	70%
13.	Втрата ноги нижче коліна	50%
14.	Втрата всіх пальців ноги	30%
15.	Втрата одного ока	50%
16.	Глухота на обидва вуха	60%
17.	Глухота на одне вухо	30%
18.	Втрата великого пальця ноги	5%
19.	Втрата інших пальців ноги, за кожен втрачений палець	2%

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕННЯХ

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Параграф 1. У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих в різних розділах таблиці, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

Параграф 2. У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих у різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати за однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати за іншими статтями.

Параграф 3. У разі отримання Застрахованою особою ушкоджень або каліцтв (у т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованим в одній статті, страхова виплати проводиться тільки по пункту, що враховує найбільш тяжке ушкодження (більший відсоток виплати). У разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, зазначених в одній статті, виплата здійснюється за операцію, яка передбачає найбільший відсоток виплати.

Параграф 4. У разі отримання Застрахованою особою ушкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо за кожною пошкодженою кінцівкою з дотриманням вимог Параграфа 3.

Параграф 5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводились оперативні втручання, страхова виплата проводиться одноразово відповідно до таблиці і з дотриманням вимог Параграфа 3.

Параграф 6. Не проводиться додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:

- Первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, висічення некротичних ділянок);
- видалення сторонніх тіл, шовного матеріалу;
- Повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуєчих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

Параграф 7. 1% поверхні тіла досліджуваної людини дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-запястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III-го пальця, на її ширину, вимірювану на рівні головок II-V - х п'ясткових кісток (без урахування I-го пальця).

Параграф 8. Якщо в стовпці «Розмір виплати у % від страхової суми» розмір виплати має знак «+», виплата проводиться додатково і одноразово.

Параграф 9. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних статей «Таблиці» є: рентгенологічне підтвердження переломів та вивихів (рентгенографія та/ або комп'ютерна томографія та/ або магнітно-резонансна томографія); підтвердженням розривів зчленувань (включаючи синдесмози), капсульно-зв'язкових структур, хрящевих структур (меніски), м'язів – ультразвукове дослідження та/ або магнітно-резонансна томографія.

Параграф 10. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена тільки у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що вказує на причини, з яких не могло бути проведено рентгенівське дослідження, що містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

Параграф 11. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати тільки в тому випадку, якщо за представленими рентгенограмами будуть встановлені: 1) зрощення уламків кістки після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

Параграф 12. «Таблиця» не використовується і виплати відповідно до неї не виплачуються в тих випадках, коли факт отримання того чи іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т. ч. в медичних документах.

Параграф 13. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням терміну безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею даної «Таблиці», враховується тільки призначене медичним працівником (мають на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою - з періодичним (не

рідше одного разу на 10 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідуванні медичним працівником).

Параграф 14. Якщо даною «Таблицею» передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення зазначеного у відповідній статті часу у застрахованої особи будуть відзначені певні наслідки пошкодження), то вони проводяться в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, згідно з договором страхування, поширюється відповідальність страховика.

Параграф 15. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата проводиться тільки в тому випадку, якщо захворювання, яке послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% порівняно з розміром, передбаченим "Таблицею" тілесних пошкоджень (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

Т А Б Л И Ц Я №1
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕННЯХ

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
Розділ I.			
Кістки черепа, нервова система			
1	Перелом кісток черепа:		
	a)	зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	b)	склепіння	15
	c)	основи	20
	d)	склепіння та основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:		
	a)	Епідуральна	10
	b)	субдуральна, внутрішньомозкова	15
	c)	епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Пошкодження головного мозку:		
	a)	струс головного мозку при терміні стаціонарного та / або амбулаторного лікування від 7 до 13 днів включно	3
	b)	струс головного мозку при терміні стаціонарного та / або амбулаторного лікування 14 і більше днів	5
	c)	забій головного мозку (в т.ч. з субарахноїдальним крововиливом), субарахноїдальний крововилив при терміні стаціонарного лікування не менше 14 днів у поєднанні з амбулаторним лікуванням не менше 14 днів	10
	d)	невидалені чужорідні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	e)	розтрощення речовини головного мозку (без вказання симптоматики)	50
	Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.			
2. Субарахноїдальний крововилив має бути підтверджено аналізом ліквору і комп'ютерною томографією			
4	Пошкодження нервової системи: травматична, токсичне (в результаті отруєння), гіпоксичне (внаслідок удушення), що призвело до:		
	a)	Енцефалопатія у дітей віком до 16 років	5
	b)	арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт	10
	c)	епілепсія	15

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	d)	верхній або нижній монопарез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	e)	гемі- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих чи лівих кінцівок), амнезія (втрата пам'яті)	40
	f)	моноплегія (параліч однієї кінцівки)	60
	g)	тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, слабоумство (деменцію)	70
	h)	гемі-, пара-або тетраплегія, афазія (втрата мови), декортикація, порушення функції тазових органів	100
Примітки:			
Страхова виплата за ст.4 проводиться на підставі висновку лікувального закладу не раніше 3 місяців з дня травми.			
5	Периферичне пошкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів		10
Примітки:			
Якщо пошкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.			
6	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста:		
	a)	Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - терміном не менше 7 днів, та амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	b)	Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування в поєднанні зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	c)	здавлення, гематомієлія,	30
	d)	частковий розрив	50
	e)	повний розрив спинного мозку	100
Примітки:			
1. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 15% страхової суми одноразово.			
2. Ушкодження спинного мозку, які настали без зовнішнього впливу - травми, наприклад, що стали наслідком підйому тяжких предметів, не є підставою для страхової виплати			
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)		5
Примітка: Невралгії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстави для виплати страхової суми.			
8	Пошкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:		
	a)	травматичний плексит	10
	b)	частковий розрив сплетіння	40
	c)	Повний розрив (перерив) сплетіння	70
Примітка: Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються.			
9	Перерив нервів:		
	a)	гілок променевого, ліктьового, середнього (пальцевих нервів) на кисті	5

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	b)	одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-запястного суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	c)	двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-запястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	d)	одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	e)	двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
<u>Примітки:</u>			
Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для страхової виплати.			
Розділ II.			
Органи зору			
10	Параліч акомодатії одного ока		15
11	Геміанопсія (випадання половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)		15
12	Звуження поля зору одного ока:		
	a)	неконцентричне	10
	b)	концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока		20
14	Ушкодження ока, що не спричинило за собою зниження гостроти зору:		
	a)	непроникаюче поранення очного яблука, гіфема, контузія без розриву оболонок очного яблука	3
	b)	проникаюче (у порожнину очного яблука) поранення, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
<u>Примітки:</u>			
1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.			
2. У тому випадку, якщо пошкодження, перераховані в ст.14, спричинять за собою зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться у відповідності зі ст.20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст.14, а надалі травма ускладнилася зниженням гостроти зору і це дає підстави для страхової виплати у більшому розмірі, додаткова страхова виплата зменшується на розмір виплати за ст. 14.			
3. Поверхневі чужорідні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати страхової суми.			
15	Пошкодження слезопровідних шляхів одного ока:		
	a)	що не призвели до порушення функції слезопровідних шляхів	5
	b)	що призвели до порушення функції слезопровідних шляхів	10
16	Наслідки травми ока:		
	a)	Кератит після закінчення 1 місяця після травми	3
	b)	іридоцикліт, хоріоретиніт	5

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	с)	дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, невидалені чужорідні тіла в очному яблуці і тканинах очниці, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
<u>Примітки:</u>			
1. Якщо у зв'язку з ушкодженнями ока, перерахованими в ст. 14, 15b, 16b, с проводилися оперативні втручання, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми			
2. У тому випадку, якщо окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока, встановить, що є патологічні зміни, перелічені в ст. 10,11,12,13,15 b, 16b, с, в поєднанні зі зниженням гостроти зору, страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.			
17	Пошкодження ока (очей), що призвели до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що володіли зором не нижче 0,1		100
18	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого (на момент видалення) ока (за умови, що не застосовувалося прим.1 до ст.20)		10
19	Перелом орбіти (очниці) незалежно від кількості пошкоджених кісток		10
20	Зниження гостроти зору в результаті отриманої травми (див. Таблицю виплат при зниженні гостроти зору)		
Розділ III.			
Органи слуху			
21	Пошкодження вушної раковини, що призвело до:		
	а)	відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	б)	відсутність 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
	с)	відсутність більш 1/2 частини вушної раковини	30
<u>Примітки:</u>			
Рішення про страхову виплату за ст.21 (а, б, с) приймається на підставі даних огляду, проведеного після закінчення лікування. Якщо страхова виплата виплачена по ст.21, ст.58 не застосовується.			
22	Пошкодження одного вуха, що призвело за собою зниження слуху:		
	а)	шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б)	шепітна мова - до 1 м	15
	с)	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<u>Примітки:</u>			
Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням в результаті травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст.23, 24а (якщо є підстави).			
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що наступив в результаті травми, і не призвів зниження слуху		5
	<u>Примітки:</u>		
1. Якщо в результаті травми стався розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається за ст.22. Стаття 23 при цьому не застосовується.			
2. Якщо розрив барабанної перетинки стався внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.			
24	Пошкодження одного вуха, що призвело посттравматичний отит:		

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	a)	гострий гнійний	3
	b)	хронічний	5
	<u>Примітки:</u>		
	Страхова виплата за ст. 24б проводиться додатково в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено ЛОР-спеціалістом після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата проводиться з урахуванням факту травми за відповідною статтею.		
Розділ IV.			
Дихальна система			
25	Перелом кісток носа (в т.ч з вивихом і / або переломом хряща), передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки		5
26	Пошкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, чужорідне тіло (тіла) грудної порожнини:		
	a)	з одного боку	5
	b)	з двох боків	10
27	Пошкодження грудної клітки та її органів, що призвело:		
	a)	легеневу недостатність (після закінчення 3 місяців з дня травми)	10
	b)	видалення долі, частини легені	40
	c)	видалення однієї легені	60
28	Перелом грудини		5
29	Перелом кожного ребра		3
	<u>Примітки:</u>		
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата провадиться на загальних підставах.		
	2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для страхової виплати.		
	3. Страхова виплата за даною статтею не може перевищувати 30% від страхової суми.		
30	Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія, проведена у зв'язку з травмою:		
	a)	проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	b)	торакотомія за відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	c)	торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	d)	повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10
	<u>Примітки:</u>		
	Якщо у зв'язку з пошкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені або його частини, страхова виплата проводиться у відповідності зі ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.		
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функції, при безперервному лікуванні більше 5 днів		5
	<u>Примітки:</u>		
	Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми.		
32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща,		

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що спричинили:		
	a)	осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	b)	втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
	<u>Примітки:</u>		
	Страхова виплата за ст.32 проводиться додатково до страхової виплати по ст.31 на підставі додаткового висновку лікаря фахівця не раніше ніж через 3 місяці після отриманої травми.		
Розділ V.			
Серцево-судинна система			
33	Пошкодження серця, його оболонок та магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності		5
	<u>Примітки:</u>		
	Якщо проводилося тільки консервативне лікування, то діагноз повинен бути підтверджений даними електрокардіографії або ангіографії		
34	Пошкодження серця, його оболонок та магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:		
	a)	I ступеня	10
	b)	II ступеня	20
	c)	III ступеня	25
	<u>Примітки:</u>		
	1. Якщо у медичному висновку не зазначена ступінь серцево-судинної недостатності, розмір виплати становить 5%.		
	2. Страхова виплата за ст.34 здійснюється додатково, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені після закінчення 3 місяців після травми лікарем фахівцем.		
35	Ушкодження периферичних судин (що не спричинило порушення кровообігу) на рівні:		
	a)	плеча, стегна	10
	b)	передпліччя, гомілки	5
36	Ушкодження периферичних судин, що призвели до судинної недостатності		20
	<u>Примітки:</u>		
	1. До магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктвові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкові артерії; плечоголовні, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.		
	2. Якщо застрахований у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції серцево-судинної системи, то має бути надано висновок лікаря фахівця з даними діагностичних досліджень.		
	3. Страхова виплата за ст.36 здійснюється додатково, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені після закінчення 3 місяців після травми лікарем фахівцем.		
	4. Якщо у зв'язку з пошкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми.		
Розділ VI.			
Органи травлення			

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми	
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:			
	a)	перелом однієї кістки, вивих щелепи	5	
	b)	перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10	
	<u>Примітки:</u>			
	1. При переломі щелепи, що випадково наступив під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата провадиться на загальних підставах.			
	2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстав для виплати страхової суми.			
3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.				
4. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)				
38	Звичний вивих щелепи		10	
	<u>Примітки:</u> Виплата за ст. 38 проводиться, якщо первинний вивих стався в період дії договору страхування. Виплата проводиться одноразово за один випадок звичного вивиху, за умови, що звичний вивих стався не раніше ніж через 6 місяців з моменту первинного вивиху. При наступних випадках звичного вивиху страхова виплата не проводиться.			
39	Пошкодження щелепи, що призвело до відсутності:			
	a)	частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40	
	b)	щелепи	80	
	<u>Примітки:</u> 1. При виплаті страхової суми у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. При виплаті страхової суми за ст.39 додаткова виплата страхової суми за оперативні втручання не проводиться.			
40	Пошкодження язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)		3	
41	Пошкодження язика, що призвело до:			
	a)	відсутність кінчика язика	10	
	b)	відсутність дистальної третини язика	15	
	c)	відсутність язика на рівні середньої третини	30	
	d)	відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60	
42	Пошкодження зубів (не уражених захворюванням - пародонтозом, періодонтитом, карієсом), що призвело до:			
	a)	відлом коронки, перелом (коронки, шийки, кореня) та / або втрата 3 і більше молочних зубів у дітей віком до 5-ти років	2	
	b)	відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	3	
	c)	втрату 1 зуба	5	
	d)	втрату 2-3 зубів	10	
	e)	втрату 4-6 зубів	15	
	f)	втрату 7-9 зубів	20	
	g)	втрату 10 і більше зубів	25	
<u>Примітки:</u>				

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незнімними протезами страхова виплата проводиться тільки за втрату опорних зубів. Пошкодження або втрата незнімних протезів без втрати опорних зубів, знімних протезів і імплантантів не є підставою для виплати. 2. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата за ст. 42b, а надалі цей зуб був видалений, із суми, що підлягає виплаті, віднімається раніше виплачена сума по ст.42a.	
43		Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена в зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень	5
44		Пошкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	a)	звуження стравоходу	35
	b)	непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	95
	<u>Примітки:</u> Розмір страхової виплати за ст.44 визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми на підставі висновку лікаря фахівця.		
45		Пошкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:	
	a)	холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, анального отвору	15
	c)	спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	d)	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	e)	протиприродний задній прохід (колостома)	100
	<u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах "a", "b", "c", страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах "d" і "e" - після закінчення 6 місяців після травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова виплата проводиться одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
46		Грижа, що утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася у зв'язку з травмою	10
	<u>Примітки:</u> Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття важких предметів, не дають підстав для страхової виплати.		
47		Пошкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що призвело до:	

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	a)	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, який розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз	5
	b)	печінкову недостатність	10
48	Пошкодження печінки, жовчного міхура, які спричинили:		
	a)	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	b)	ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	c)	видалення частини печінки	25
	d)	видалення частини печінки і жовчного міхура	35
49	Пошкодження селезінки, що спричинило:		
	a)	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
	b)	видалення селезінки	30
50	Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвело до:		
	a)	утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	b)	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	c)	видалення шлунка	60
51	Пошкодження органів живота, у зв'язку з яким проведені:		
	a)	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота	10
	b)	лапаротомія при пошкодженні органів живота	15
	c)	повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
Примітки:			
1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми за ст.47-50, стаття 51 (крім підпункту "с") не застосовується.			
2. Якщо в результаті однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або кілька будуть видалені, а інші (інші) вшиті, страхова виплата проводиться за відповідними статтями розділу VI і ст.51а одноразово.			
Розділ VII.			
Сечовидільна та статева системи			
52	Пошкодження нирки, що призвело до:		
	a)	забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	b)	видалення частини нирки	30
	c)	видалення нирки	60
53	Пошкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що призвело до:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	c)	зменшення об'єму сечового міхура	15
	d)	гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	e)	синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, краш-синдром, синдром розтрусення), хронічну ниркову недостатність	30
	f)	непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
Примітки:			

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		Страхова виплата за ст. 53 проводиться не раніше 3 місяців з моменту отримання травми на підставі висновку лікаря фахівця.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:		
	a)	цистостомія	5
	b)	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів	10
	c)	лапаротомія при пошкодженні органів	15
	d)	повторні лапаротомії, здійснені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10
	<u>Примітки:</u> Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст.52 (b, c); ст.54 при цьому не застосовується.		
55	Пошкодження органів статевої або сечовидільної системи:		
	a)	поранення, розрив, опік, відмороження	5
	b)	згвалтування	50
56	Пошкодження статевої системи, що призвело до:		
	a)	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	b)	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	c)	втрату матки у жінок у віці до 40 років	50
	d)	втрату матки у жінок віком від 40 до 50 років	30
	e)	втрату матки в жінок віком 50 років і старше	15
57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, які спричинили:		
	a)	видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника	15
	b)	видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	c)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці до 40 років	50
	d)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці від 40 до 50 років	30
	e)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці 50 років і старше	15
<u>Примітки:</u> У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється(перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата проводиться за ст.57а.			
Розділ VIII.			
М'які тканини			
58	Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що призвели після загоснення до:		
	a)	утворення рубців площею більше 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включно	3
	b)	утворення рубців площею більше 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включно	5
	c)	утворення рубців площею більше 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включно	10
	d)	утворення рубців площею більше 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включно	15
	e)	утворення рубців площею більше 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включно	20
f)	утворення рубців площею більше 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включно	25	

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		кв.см. включно	
	g)	утворення рубців площею більше 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включно	30
	h)	утворення рубців площею більше 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включно	35
	i)	утворення рубців площею більше 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включно	40
	j)	утворення рубців площею більше 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включно	45
	k)	утворення рубців площею більше 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включно	50
	l)	утворення рубців площею більше 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включно	55
	m)	утворення рубців площею більше 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включно	60
	n)	утворення рубців площею більше 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включно	65
	o)	утворення рубців площею більше 140,0 кв.см. і більше	70
	<u>Примітки:</u>		
	Післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати, за винятком випадків оперативного втручання у зв'язку з отриманою травмою обличчя і (або) шиї.		
59	Пошкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:		
	a)	площею від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	b)	площею від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	c)	площею від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	d)	площею від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	e)	площею від 4% до 6% поверхні тіла	20
	f)	площею від 6% до 8% поверхні тіла	25
	g)	площею від 8% до 10% поверхні тіла	30
	h)	площею від 10% до 15% поверхні тіла	35
	i)	площею 15% і більше поверхні тіла	40
	<u>Примітки:</u>		
	1. При визначенні площі рубців слід враховувати і рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.		
	2. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих пошкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів та ін), ст.59 не застосовується.		
60	Пошкодження м'яких тканин обличчя, тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:		
	a)	від 1% до 2% поверхні тіла	3
	b)	від 2% до 10% поверхні тіла	5
	c)	від 10% до 15% поверхні тіла	10
	d)	більше 15% поверхні тіла	15
	<u>Примітки:</u>		
	1. Рішення про виплату страхової суми за ст.58, 59 і 60 приймається з урахуванням даних огляду, проведеного після загоєння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.		
	2. Загальна сума виплат по ст.58, 59 і 60 не повинна перевищувати 40%.		

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
61	Опіки - див Страхові виплати при опіках (див. Таблицю страхових виплат при опіках)		
62	Пошкодження м'яких тканин:		
	a)	невидалені (за медичними показаннями) сторонні тіла	3
	b)	м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома яка не розсмокталася, площею не менше 2 см ² , розрив м'язів,	3
	c)	розрив зв'язок, сухожиль, за винятком пальців кисті і ахіллового сухожилля, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарату	5
<u>Примітки:</u>			
1. Страхова виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталася, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом проводиться в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні 1 місяця з дня травми.			
2. Страхова виплата у зв'язку з розривом зв'язок або сухожиль проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
3. Рішення про страхову виплату (разової грошової допомоги) по ст.62 приймається з урахуванням даних огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.			
Розділ ІХ.			
Хребет			
63	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок і суглобових відростків хребців (за винятком крижів і куприка):		
	a)	одного-двох	20
	b)	трьох-п'яти	30
	c)	шести і більше	40
64	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні безперервного лікування не менше 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)		5
	<u>Примітки:</u>		
При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не проводиться.			
65	Перелом кожного поперечного або остистого відростка		3
66	Перелом крижа		10
67	Пошкодження куприка:		
	a)	підвивих куприкових хребців	3
	b)	вивих куприкових хребців	5
	c)	перелом куприкових хребців	10
<u>Примітки:</u>			
1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижа і куприка) проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.			
2. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, пошкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, що передбачає найбільш тяжке ушкодження, одноразово.			
3. Пошкодження хребта, які настали без зовнішнього впливу - травми, наприклад, що стали наслідком підйому тяжких предметів, не є підставою для страхової виплати			
Верхня кінцівка:			
Розділ Х.			

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
Лопатка, ключиця			
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного сполучень:		
	a)	перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	b)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	c)	розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	d)	перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки:			
1. У тому випадку, якщо у зв'язку з ушкодженнями, переліченими в ст.68, проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.			
2. Страхова виплата за ст.68d проводиться на підставі висновку лікаря фахівця, отриманого після закінчення 6 місяців після травми, і не залежить від зробленої раніше виплати за ст.68a, b, c.			
3. До подвійних переломів не належать осколкові переломи (не залежно від числа осколків)			
Розділ XI.			
Плечовий суглоб			
69	Пошкодження області плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбків, суглобової сумки):		
	a)	розрив капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбка, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, вивих плеча з відривом кісткових фрагментів	5
	b)	перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча, перелом лопатки і вивих плеча з відривом кісткових фрагментів	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
Примітки:			
Страхова виплата у зв'язку з розривом капсули суглоба проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
70	Пошкодження плечового пояса, які спричинили:		
	a)	звичайний вивих плеча	15
	b)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	c)	плечовий суглоб, що «бовтається» в результаті резекції суглобових поверхонь кісток	40
Примітки:			
1. Страхова виплата за ст.70 проводиться додатково до страхової суми, виплаченої у зв'язку з пошкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувальним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.			
2. У тому випадку, якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.			

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		3. Виплата за ст. 70а провадиться, якщо первинний вивих стався в період дії договору страхування. Виплата проводиться одноразово за один випадок звичного вивиху, за умови, що звичний вивих стався не раніше ніж через 6 місяців з моменту первинного вивиху. При наступних випадках звичного вивиху страхова виплата не проводиться.	
Розділ XII.			
Плече			
71	Перелом плечової кістки:		
	a)	на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	b)	подвійний перелом	20
	<u>Примітки:</u> До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)		
72	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглоба)		45
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата за ст.72 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою області плеча проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.		
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:		
	a)	з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	b)	плеча на будь-якому рівні	75
	c)	єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	<u>Примітки:</u> Якщо страхова виплата проводиться за ст.73, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XIII.			
Ліктьовий суглоб			
74	Пошкодження області ліктьового суглоба:		
	a)	гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	b)	відриви кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	c)	перелом променевої та ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	d)	перелом плечової кістки	15
	e)	перелом плечової кістки з променевою (або ліктьовий) кісткою	20
	f)	перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	25
<u>Примітки:</u> Страхова виплата у зв'язку з гемартрозом проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
75	Пошкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	b)	ліктьовий суглоб, що "бовтається" (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток)	30
<u>Примітки:</u>			

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		1. Страхова виплата за ст.75 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми.	
		2. У тому випадку, якщо у зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.	
Розділ XIV			
Передпліччя			
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина):		
	a)	перелом, вивих однієї кістки	5
	b)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	<u>Примітки:</u> До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)		
77	Перелом (помилковий суглоб) кісток передпліччя, що не зрісся:		
	a)	однієї кістки	15
	b)	двох кісток	30
	<u>Примітки:</u> Страхова виплата за ст.77 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
78	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело:		
	a)	до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	b)	до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	c)	до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XV			
Променевоzap'ястковий суглоб			
79	Пошкодження області промєво-zап'ястного суглоба:		
	a)	перелом однієї кістки передпліччя, відрив шиловидного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	b)	перелом двох кісток передпліччя	10
	c)	перілунарний вивих кисті	15
80	Пошкодження області промєво-zап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілоз) в цьому суглобі		15
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата за ст.80 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою області промєво-zап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми.		
Розділ XVI.			
Кисть			
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кисті:		
	a)	однієї кістки (крім човноподібної)	5
	b)	двох і більше кісток (крім човноподібної)	10

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	c)	човноподібної кістки	10
	d)	вивих, перелоμο-вивих кисті	15
	Примітки:		
	1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.		
	2. При переломі (вивиху) в результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.		
82	Пошкодження кисті, що призвело до:		
	a)	незрощений перелом (помилковий суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	b)	втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	65
	c)	ампутації єдиної кисті	100
	Примітки:		
Страхова виплата за ст.82а проводиться на підставі висновку лікувального закладу по закінченні 6 місяців після травми.			
Розділ XVII.			
Пальці кисті - перший палець			
83	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	відрив нігтьової пластинки	3
	b)	Пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	c)	перелом, вивих, ушкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згинача пальця, пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згиначів або розгиначів пальця з відривом кісткового фрагмента, сухожилльні, суглобової, кістковий панарицій	5
	Примітки:		
1. Гнійне запалення околонігтьового валика (панаріхія) не дає підстав для виплати страхової суми.			
2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарициєм проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.			
3. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням сухожиль проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
84	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів в одному суглобі	10
	b)	відсутність рухів у двох суглобах	15
	Примітки:		
Страхова виплата за ст.84 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми.			
85	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	b)	ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	c)	ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата	15

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		нігтьової фаланги)	
	d)	ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	e)	ампутацію пальця з п'ясткової кісткою або частиною її	25
<u>Примітки:</u>			
Якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
Розділ XVIII.			
Пальці кисті - другий, третій, четвертий, п'ятий пальці			
86	Пошкодження одного пальця, що призвело до:		
	a)	відрив нігтьової пластинки	3
	b)	ушкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	c)	перелом, вивих, ушкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згинача пальця, пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згиначів або розгиначів пальця з відривом кісткового фрагмента, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
	<u>Примітки:</u>		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (параніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.			
2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, що не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.			
3. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням сухожиль проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
87	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів в одному суглобі	5
	b)	відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
<u>Примітки:</u>			
страхова виплата за ст.87 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми.			
88	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	b)	ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	c)	ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	d)	ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	e)	втрату пальця з п'ястковою кісткою або частиною її	20
<u>Примітки:</u>			
1. Якщо страхова виплата виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
2. При пошкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.			

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
Нижня кінцівка:			
Розділ XIX.			
Таз			
89	Пошкодження таза:		
	a)	перелом однієї кістки	5
	b)	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	c)	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
	Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом сполучень проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.			
2. Розрив лонного, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.89 (b або c).			
3. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)			
90	Пошкодження тазу, які потягли за собою відсутність рухів у тазостегнових суглобах:		
	a)	в одному суглобі	20
	b)	у двох суглобах	40
	Примітки:		
	Страхова виплата за ст.90 проводиться на підставі висновку лікувального закладу через 6 місяців після травми.		
Розділ XX.			
Тазостегновий суглоб			
91	Пошкодження тазостегнового суглоба:		
	a)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	b)	ізолюваний відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	c)	вивих стегна	15
	d)	перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
Примітки:			
Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.			
92	Пошкодження тазостегнового суглоба, спричинили:		
	a)	відсутність рухів (анкілоз)	20
	b)	перелом (несправжній суглоб) шийки стегна, що не зрісся	30
	c)	ендопротезування	40
	d)	суглоб, що "бовтається" в результаті резекції голівки стегна	45
Примітки:			
Страхова виплата за ст.92a і ст.92b проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.			
Розділ XXI.			
Стегно			
93	Перелом стегна:		
	a)	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	b)	подвійний перелом стегна	30

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	<u>Примітки:</u> До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)		
94	Перелом стегна, що призвів до утворення перелому, що не зрісся (помилкового суглоба)		30
	<u>Примітки:</u>		
	1. Якщо у зв'язку з травмою області стегна проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст.94 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
95	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:		
	a)	однієї кінцівки	70
	b)	єдиної кінцівки	100
	<u>Примітки:</u> Якщо страхова виплата була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XXII.			
Колінний суглоб			
96	Пошкодження області колінного суглоба:		
	a)	гемартроз	3
	b)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, повний розрив зв'язки (зв'язок), пошкодження меніска	5
	c)	перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	d)	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	e)	перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	f)	перелом дистального метафіза стегна	25
	g)	перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	<u>Примітки:</u>		
	1. Якщо у зв'язку з травмою області колінного суглоба проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата у зв'язку з гемартрозом проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів та іммобілізації (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів або оперативного лікування. 3. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням меніска проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 21 дня та іммобілізації (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 14 днів або оперативного лікування. Діагноз повинен бути підтверджений ультразвуковим дослідженням і / або комп'ютерною томографією та / або магніто-резонансною томографією та / або артроскопією.		
97	Пошкодження області колінного суглоба, що спричинили:		
	a)	відсутність рухів у суглобі	20

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	b)	колінний суглоб, що "бовтається" в результаті резекції суглобових поверхонь кісток	30
	c)	ендопротезування	40
Розділ XXIII.			
Гомілка			
98	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):		
	a)	малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	b)	великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	c)	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	<u>Примітки:</u>		
	1. страхова виплата за ст.98 визначається при:		
	-переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третинах;		
	-переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
	-переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
	2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.		
3. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)			
99	Перелом кісток гомілки, що призвів за собою перелом, що не зрісся, несправжній суглоб (за винятком кісткових фрагментів):		
	a)	малогомілкової кістки	5
	b)	великогомілкової кістки	15
	c)	обох кісток	20
	<u>Примітки:</u>		
	1. страхова виплата за ст.99 проводиться на підставі лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.			
100	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:		
	a)	ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	b)	екзартикуляції в колінному суглобі	70
	c)	ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<u>Примітки:</u>		
	Якщо страхова виплата була виплачена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XXIV.			
Гомілковостопний суглоб			
101	Пошкодження області гомілковостопного суглоба:		
	a)	перелом однієї щиколотки	5
	b)	перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки (двощиколотковий перелом)	10
	c)	перелом обох гомілок з краєм великогомілкової кістки (трищиколотковий перелом)	15
	<u>Примітки:</u>		

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжується розривом синдесмоза, підвивихом (вивихом) стопи, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.	
		2. Якщо у зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.	
102	Пошкодження області гомілковостопного суглоба, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	b)	гомілковостопний суглоб, що "бовтається" (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток)	40
	c)	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
	<u>Примітки:</u> страхова виплата за ст.102а і ст. 102б проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
103	Пошкодження ахіллового сухожилля:		
	a)	при консервативному лікуванні	5
	b)	при оперативному лікуванні методом внутрішньошкірного накладення шва / швів	10
	c)	при оперативному лікуванні відкритим способом, пластиці ахіллового сухожилля	15
	<u>Примітки:</u> страхова виплата у зв'язку з пошкодженням ахіллового сухожилля проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 21 дня, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 15 днів та / або оперативне лікування.		
Розділ XXV.			
Стопа			
104	Пошкодження стопи:		
	a)	перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	b)	перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	c)	перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперечному суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка)	15
	<u>Примітки:</u> Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.		
105	Пошкодження стопи, що спричинили:		
	a)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	b)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більше кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	15
	c)	артродез підтаранного суглоба, поперечного суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка)	20
	d)	ампутацію на рівні плюсне-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	30
	e)	ампутацію на рівні плюсневих кісток або передплюсни	40
	f)	ампутацію на рівні таранної, п'яtkової кісток (втрата	50

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		стопи)	
	Примітки:		
	1. страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, b, с), проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми, а за підпунктами "d", "e", "f" - незалежно від терміну, що пройшов з дня травми.		
	2. У тому випадку, якщо страхова виплата проводиться у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XXVI.			
Пальці стопи			
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожиль):		
	a)	одного пальця	3
	b)	двох-трьох пальців	5
	c)	чотирьох-п'яти пальців	10
	Примітки:		
	1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.118, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 3% страхової суми одноразово.		
	2. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням сухожилля проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 21 дня, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 15 днів та / або оперативне лікування.		
107	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило за собою ампутацію:		
	першого пальця:		
	a)	на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	b)	на рівні основної фаланги або плюснево-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
	c)	одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	d)	одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюснево-фалангових суглобів	10
	e)	трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	f)	трьох-чотирьох пальців, не рівні основних фаланг або плюснево-нігтьових суглобів	20
		Примітки:	
	1. У тому випадку, якщо страхова виплата проводиться за ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
	2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або частиною її, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.		
Розділ XXVII.			
108	Ушкодження, що спричинило:		
	a)	утворення лігатурних свищів	3
	b)	лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	c)	остеомієліт, в тому числі гематогенний остеомієліт	10
	Примітки:		
	1. страхова виплата за ст.108 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 1 місяця після травми.		

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
		2. Нагноювальні запалення пальців стоп не дають підстав для виплати страхової суми.	
109		Травматичний шок, геморагічний, опіковий шок, анафілактичний шок, який розвинувся у зв'язку з травмою	5
110		Випадкове гостре отруєння, харчові токсикоінфекції, асфіксія (задуха), кліщовий енцефаліт або енцефаліт після щеплень (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферним електрикою), укуси отруйних змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження в результаті зазначених подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні тривалістю:	
	a)	6 - 10 днів	5
	b)	11 - 20 днів	10
	c)	понад 20 днів	15
		<u>Примітки:</u> Якщо у виписному епікрізі вказано, що події, перераховані в ст.110, спричинили пошкодження будь-яких органів, страхова виплата проводиться за відповідними статтями. Ст.110 при цьому не застосовується.	
111		<u>Якщо яка-небудь травма, що сталася із застрахованим в період дії договору страхування, не передбачена даною "Таблицею", але потребувала стаціонарного і (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше 10 днів, то проводиться разова виплата у розмірі:</u>	
	a)	при безперервному лікуванні від 10 до 15 днів включно	2
	b)	при безперервному лікуванні довше 15 днів	3
		<u>Примітки:</u> 1. Ст. 111 не застосовується, якщо у зв'язку із страховим випадком буде призначена виплата по якій-небудь статті / статтям даної Таблиці. 2. У тому випадку, якщо після здійснення виплати за ст.111 виникнуть підстави для виплати за іншими статтями Таблиці, розмір додаткової виплати зменшується на розмір раніше зробленої виплати за ст.111. 3. Ст.111 не застосовується, якщо термін безперервного лікування не може бути встановлений за наданими документами.	
Розділ XXVIII.			
Вогнепальні поранення			
112		Ранова поверхня після дотичних одиночних поранень (кульові або уламкові) площею:	
	a)	площею 8-10 кв. см.	10
	b)	більше 10 кв. см.	15
	c)	Лиця	17
		<u>Примітки:</u> При множинних пораненнях кожна наступна рана + 5%, але не більше 25%	
113		Наскрізнi поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:	
	a)	1 поранення	20
	b)	при множинних пораненнях кожна наступна рана +10%, але не більше 30%	
114		Сліпе поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:	
	a)	1 поранення	25
	b)	при множинних пораненнях кожна наступна рана +10%, але не більше 40%	
115		При інфікованих пораненнях (за п.п. 112-114) додатково, одноразово	+10

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
116	Вогнепальні проникаючі поранення:		
116.1	Голова (1 поранення):		
	a)	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	b)	з ушкодженням головного мозку	50
	c)	при множинних пораненнях	+15
116.2	Шия (1 поранення):		
	a)	з пошкодженням судин	60
	b)	з пошкодженням трахеї	50
	c)	кожне наступне поранення	+20
116.3	Грудна клітка (1 поранення):		
	a)	без пошкодження легені та плеври	20
	b)	з пошкодженням легені	30
	c)	з пошкодженням великих судин та / або серця	50
	d)	з пошкодженням стравоходу	50
	e)	з пошкодженням хребта	60
	f)	з пошкодженням спинного мозку	80
	g)	з повним розривом спинного мозку	100
	h)	множинні проникаючі поранення	+15
	i)	при супутньому переломі 1-2 ребер	+5
	j)	при супутньому переломі 3-5 ребер	+10
116.4	Черевна порожнина (1 поранення):		
	a)	без пошкодження органів	30
	b)	з пошкодженням шлунку і кишківника	45
	c)	з пошкодженням підшлункової залози	50
	d)	з пошкодженням селезінки	40
	e)	з пошкодженням печінки	50
	f)	з пошкодженням черевної аорти	60
	g)	при пораненні інших органів	+20
116.5	Поранення однієї нирки		50
116.6	Поранення сечоводів, сечового міхура:		
	a)	поранення сечового міхура	45
	b)	поранення сечоводів	15
116.7	Відкриті пошкодження верхніх кінцівок:		
	a)	з пошкодженням ключиці	20
	b)	з пошкодженням кісток плечового пояса	30
	c)	з пошкодженням плеча	25
	d)	з пошкодженням судин або нервів на рівні плеча	35
	e)	з пошкодженням кісток ліктьового суглоба	30
	f)	з пошкодженням судин або нервів на рівні ліктьового суглоба	30
	g)	з пошкодженням 1 кістки передпліччя	20
	h)	з пошкодженням 2 кісток передпліччя	30
	i)	з пошкодженням нервів або судин передпліччя	25
	j)	з пошкодженням 1 кістки кисті або зап'ястя	15
	k)	з пошкодженням 2-4 кісток кисті	25
	l)	з пошкодженням 5 кісток кисті і більше	35
	m)	з пошкодженням судин на рівні кисті	10
	n)	з пошкодженням 1-го та / або / 2-го пальця / ів /	10
o)	з пошкодженням інших пальців	5	
	p)	кожне наступне поранення	+5
116.8	Відкриті пошкодження нижніх кінцівок:		
	a)	з пошкодженням головки або шийки стегнової кістки	35

Стаття	Пункт	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
	b)	з пошкодженням стегнової кістки	30
	c)	з пошкодженням судин або нервів на рівні стегна	35
	d)	з пошкодженням колінного суглоба	35
	e)	з пошкодженням малої гомілкової кістки	10
	f)	з пошкодженням великої гомілкової кістки	30
	g)	з пошкодженням нервів або судин на рівні гомілки	40
	h)	з пошкодженням гомілковостопного суглоба	30
	i)	з пошкодженням п'яtkової кістки	35
	j)	з пошкодженням 1-2 кісток передплесни і плесни	20
	k)	з пошкодженням 3-4 кісток передплесни і плесни	25
	l)	з пошкодженням більше 4-х кісток	40
	m)	з пошкодженням першого пальця	15
	n)	з пошкодженням інших пальців	5
	o)	кожне наступне поранення з боку пошкодженої кінцівки	+5
116.9	За аналогічних пошкоджень двох кінцівок страхова виплата подвоюється		
116.10	При вогнепальних пораненнях органів зору і слуху страхова виплата провадиться за основною таблицею в залежності від ступеня втрати зору або слуху з додаванням 15% від страхової виплати		
117	Перелом, що не зрісся, несправжній суглоб, остеомієліт, що розвинулися після вогнепального поранення.		+30%
118	Оперативне втручання:		
	Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводились оперативні втручання, не зазначені у відповідних статтях таблиці, додатково одноразово проводиться:		
	a)	при фіксації кісток спицями, штифтами, гвинтами, пластинами, апаратом Іллізарова, скелетне витягування;	3
	b)	Ушивання м'язів, зв'язок або сухожилів	3
	c)	методом скопії або центеза (артроскопія, лапороскопія, торакоскопія).	5
	d)	За всі інші оперативні втручання відповідно відсоткам, зазначеним у пунктах таблиці.	
	<u>Примітки:</u> 1. Закриті та відкриті репозиції не є підставою для страхової виплати		

Таблиця розмірів страхових виплат при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
від 0,5 до 5	-	-	10	13	15
понад 5 до 10	-	10	15	17	20
понад 10 до 20	5	15	20	25	35
понад 20 до 30	7	20	25	45	55
понад 30 до 40	10	25	30	70	75
понад 40 до 50	20	30	40	85	90
понад 50 до 60	25	35	50	95	95
понад 60 до	30	45	60	100	100

70					
понад 70 до 80	40	55	70	100	100
понад 80 до 90	60	70	80	100	100
більше 90	80	90	95	100	100

1. При опіках дихальних шляхів - додатково 30 % від розміру страхової виплати.
2. При опіках голови і (або) шиї розмір страхової виплати збільшується:
 - На 5 % від розміру страхової виплати при площі опіку до 5 % поверхні тіла;
 - На 10 % від розміру страхової виплати при площі опіку від 5 до 10 % поверхні тіла.
3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10 % від розміру страхової виплати.
4. Опіки, пов'язані з добровільним перебуванням на сонці без необхідного захисту, не є підставою для страхової виплати.
5. 1 % поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонній поверхні його кисті і пальців.

Таблиця розмірів страхових виплат при зниженні гостроти зору

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням в результаті травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (з урахуванням корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст.14, 15а, 19.
2. Якщо відомості про гостроту зору пошкодженого ока до травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж пошкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору пошкодженого ока дорівнювала 1,0.
3. Якщо внаслідок травми були пошкоджені обидва ока і відомості про їх зір до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору їх становила 1,0.
4. У тому випадку, якщо у зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова сума виплачується з урахуванням гостроти зору після операції, але не раніше, ніж через 2 місяці.
5. Дана стаття не застосовується при зниженні гостроти зору внаслідок зміщення інтраокулярної лінзи, блоку штучна райдужка + ІОЛ і др.

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

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

Примітки:

При зморщуванні в результаті травми очного яблука, що володів до пошкодження зором, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.

Т А Б Л И Ц Я №2
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕННЯХ

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми	
Розділ I.				
Кістки черепа, нервова система				
1	Перелом кісток черепа:			
	a)	зовнішньої пластинки кісток склепіння	5	
	b)	склепіння	15	
	c)	основи	20	
	d)	склепіння та основи	25	
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:			
	a)	Епідуральна	10	
	b)	субдуральна, внутрішньомозкова	15	
	c)	епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20	
3	Пошкодження головного мозку:			
	a)	струс головного мозку при терміні стаціонарного та / або амбулаторного лікування 14 і більше днів	5	
	b)	забій головного мозку (в т. ч. з субарахноїдальним крововиливом), субарахноїдальний крововилив при терміні стаціонарного лікування не менше 14 днів у поєднанні з амбулаторним лікуванням не менше 14 днів	10	
	c)	невидалені чужорідні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15	
	d)	розтрощення речовини головного мозку (без вказування симптоматики)	50	
	<u>Примітки:</u>			-
	1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.			
	2. Субарахноїдальний крововилив має бути підтверджено аналізом ліквору і комп'ютерною томографією			
	3. Струс головного мозку при терміні стаціонарного та / або амбулаторного лікування 14 і більше днів має бути підтверджено діагнозом лікаря невропатолога / невролога і наявністю енцефалограми мозку			
	4	Пошкодження нервової системи: (травматичне, токсичне (в результаті отруєння), ішемічне (внаслідок удушення), що призвело до:		
a)		арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт	10	
b)		епілепсію	15	
c)		верхній або нижній монопарез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30	
d)		гемі- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих чи лівих кінцівок), амнезію (втрату пам'яті)	40	

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	e)	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
	f)	тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, слабоумство (деменцію)	70
	g)	гемі-, пара-або тетраплегія, афазію (втрату мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
Примітки:			
Страхова виплата за ст.4 проводиться на підставі висновку лікувального закладу не раніше 3 місяців з дня травми.			
5	Периферичне пошкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів		10
Примітки:			
Якщо пошкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.			
6	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без вказівки симптомів:		
	a)	Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - терміном не менше 7 днів, та амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	b)	Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування в поєднанні зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	c)	здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	d)	частковий розрив	50
	e)	повний розрив спинного мозку	100
Примітки:			
1. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 15% страхової суми одноразово.			
2. Ушкодження спинного мозку, які настали без зовнішнього впливу - травми, наприклад, що стали наслідком підйому тяжких предметів, не є підставою для страхової виплати			
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)		5
Примітка: Невралгії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстави для страхової виплати.			
8	Пошкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:		
	a)	травматичний плексит	10
	b)	частковий розрив сплетіння	40
	c)	повний розрив (перерив) сплетіння	70
Примітка: Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються.			
9	Перерив нервів:		
	a)	гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	b)	одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	c)	двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя;	20

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		малогомілкового і великогомілкового нервів	
	d)	одного: пахвового, променевого, ліктьового, середнього - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	e)	двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, середнього - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
Примітки:			
Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для страхової виплати.			
Розділ II.			
Органи зору			
10	Параліч акомодатії одного ока		15
11	Травматична косоокість, птоз, диплопія внаслідок пошкодження м'язів очного яблука (після закінчення 3-х місяців після травми)		15
12	Звуження поля зору одного ока:		
	a)	неконцентричне	10
	b)	концентричне	15
13	Ппульсуючий екзофтальм одного ока		20
14	Ушкодження ока, що не спричинило за собою зниження гостроти зору:		
	a)	непроникаюче поранення очного яблука, гіфема,	3
	b)	проникаюче (у порожнину очного яблука) поранення, контузія з розривом оболонок, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
Примітки:			
1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.			
2. У тому випадку, якщо пошкодження, перераховані в ст.14, спричинять за собою зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться у відповідності зі ст.20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст.14, а надалі травма ускладнилася зниженням гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати у більшому розмірі, додаткова страхова виплата зменшується на розмір виплати за ст. 14.			
3. Поверхневі чужорідні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати страхової суми.			
15	Пошкодження слъзопровідних шляхів одного ока, що спричинило за собою порушення функції слъзопровідних шляхів		10
16	Наслідки травми ока:		
	a)	іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	b)	дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихиаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, невидалені (за медичними показаннями) сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очниці, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10
Примітки:			
1. Якщо у зв'язку з ушкодженнями ока, перерахованими в ст. 14, 15b, 16b, с проводилися оперативні втручання, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми			
2. У тому випадку, якщо окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока,			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		встановить, що є патологічні зміни, перелічені в ст. 10,11,12,13,15,16 б, с, в поєднанні зі зниженням гостроти зору, страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око	
17		Пошкодження ока (очей), що призвели до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що володіли зором не нижче 0,1	100
18		Видалення в результаті травми очного яблука сліпого (на момент видалення) ока (за умови, що не застосовувалося прим.1 до ст.20)	10
19		Перелом орбіти (очниці) незалежно від кількості пошкоджених кісток	10
20		Зниження гостроти зору в результаті отриманої травми (див. Таблицю виплат при втраті зору)	
Розділ III.			
Органи слуху			
21	Пошкодження вушної раковини, що призвело до:		
	a)	відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	b)	відсутність 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
	c)	відсутність більш 1/2 частини вушної раковини	30
<u>Примітки:</u>			
Рішення про страхову виплату за ст.21 (а, б, с) приймається на підставі даних огляду, проведеного після закінчення лікування. Якщо страхова виплата виплачена по ст.21, ст.56 не застосовується.			
22	Пошкодження одного вуха, що призвело за собою зниження слуху:		
	a)	шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	b)	шепітна мова - до 1 м	15
	c)	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<u>Примітки:</u>			
Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням в результаті травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст.23 (якщо є підстави).			
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав в результаті травми, і не спричинив за собою зниження слуху		1
	<u>Примітки:</u>		
	1. Якщо в результаті травми стався розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається за ст.22. стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки стався внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.		
Розділ IV.			
Дихальна система			
24		Перелом кісток носа (в т.ч з вивихом і / або переломом хряща), передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки	5
25	Пошкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, чужорідне тіло (тіла) грудної порожнини:		
	a)	з одного боку	5
	b)	з двох боків	10

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
26	Пошкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:		
	a)	легеневу недостатність (після закінчення 3 місяців з дня травми)	10
	b)	видалення долі, частини легені	40
	c)	видалення однієї легені	60
27	Перелом груднини		5
28	Перелом кожного ребра		3
	<u>Примітки:</u>		
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата провадиться на загальних підставах.		
	2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для виплати страхової суми.		
3. Страхова виплата за даною статтею не може перевищувати 30% від страхової суми			
29	Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія, проведена у зв'язку з травмою:		
	a)	проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	b)	торакотомія за відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	c)	торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	d)	повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10
	<u>Примітки:</u>		
Якщо у зв'язку з пошкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені або його частини, страхова виплата проводиться у відповідності зі ст.26; ст.29 при цьому не застосовується; ст.29 і 25 одночасно не застосовуються.			
30	Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функції, при безперервному лікуванні більше 7 днів		5
	<u>Примітки:</u>		
Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми.			
31	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, спричинили:		
	a)	осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки не менше 3 місяців після травми	10
	b)	втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
	<u>Примітки:</u>		
Страхова виплата за ст.31 проводиться додатково до страхової виплати по ст.30 на підставі додаткового висновку лікаря фахівця не раніше ніж через 3 місяців після отриманої травми.			
Розділ V.			
Серцево-судинна система			
32	Пошкодження серця, його оболонок та магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності		5
	<u>Примітки:</u>		
Якщо проводилося тільки консервативне лікування, то діагноз повинен			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми	
		бути підтверджений даними електрокардіографії або ангиографії		
33		Пошкодження серця, його оболонок та магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності:		
	a)	I ступеня	10	
	b)	II ступеня	20	
	c)	III ступеня	25	
	Примітки:			
1. Якщо у медичному висновку не зазначена ступінь серцево-судинної недостатності, розмір виплати становить 5%.				
2. Страхова виплата за ст.33 здійснюється додатково, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені після закінчення 3 місяців після травми лікарем фахівцем.				
34		Ушкодження великих периферичних судин (що не спричинило порушення кровообігу) на рівні:		
	a)	плеча, стегна	10	
	b)	передпліччя, гомілки	5	
35		Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	20	
	Примітки:			
	1. До магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкової артерії; плечоголовні, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.			
	2. Якщо застрахований особа у своїй заяві вказала, що травма спричинила за собою порушення функції серцево-судинної системи, то має бути надано висновок лікаря фахівця з даними діагностичних досліджень.			
	3. Страхова виплата за ст.35 здійснюється додатково, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені після закінчення 3 місяців після травми лікарем фахівцем.			
4. Якщо у зв'язку з пошкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми.				
Розділ VI.				
Органи травлення				
36		Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:		
	a)	перелом однієї кістки, вивих щелепи	5	
	b)	перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10	
	Примітки:			
	1. При переломі щелепи, випадково наступив під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата провадиться на загальних підставах.			
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстав для виплати страхової суми.				
3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличні кісток проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.				
4. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)				
37		Звичний вивих щелепи	10	

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	<u>Примітки:</u> Виплата за ст. 37 проводиться, якщо первинний вивих стався в період дії договору страхування. Виплата проводиться одноразово за один випадок звичного вивиху, за умови, що звичний вивих стався не раніше ніж через 6 місяців з моменту первинного вивиху. При наступних випадках звичного вивиху страхова виплата не проводиться.		
38	Пошкодження щелепи, що призвело до відсутності:		
	a)	частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	b)	щелепи	80
	<u>Примітки:</u> 1. При виплаті страхової суми у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. При виплаті страхової суми за ст.38 додаткова виплата страхової суми за оперативні втручання не проводиться.		
39	Пошкодження язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), що спричинило за собою утворення рубців (незалежно від їх розміру)		3
40	Пошкодження язика, що призвело до:		
	a)	відсутність кінчика язика	10
	b)	відсутність дистальної третини язика	15
	c)	відсутність язика на рівні середньої третини	30
	d)	відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
41	Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена в зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень		5
42	Пошкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:		
	a)	звуження стравоходу	35
	b)	непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	95
<u>Примітки:</u> Розмір страхової виплати за ст.42 визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми на підставі висновку лікаря фахівця.			
43	Пошкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело:		
	a)	холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, анального отвору	15
	c)	спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	d)	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	e)	протиприродний задній прохід (колостома)	100
<u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах "a", "b", "c", страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах "d" і "e" - після закінчення 6			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		місяців після травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу.	
		2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова виплата проводиться одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
44		Грижа, що утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася у зв'язку з травмою	10
		Примітки:	
		Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття важких предметів, не дають підстав для страхової виплати.	
45		Пошкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	a)	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, який розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз	5
	b)	печінкову недостатність	10
46		Пошкодження печінки, жовчного міхура, які спричинили:	
	a)	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	b)	ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	c)	видалення частини печінки	25
	d)	видалення частини печінки і жовчного міхура	35
47		Пошкодження селезінки, що спричинило:	
	a)	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
	b)	видалення селезінки	30
48		Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвело до:	
	a)	утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	b)	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	c)	видалення шлунка	60
49		Пошкодження органів живота, у зв'язку з яким проведені:	
	a)	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота	10
	b)	лапаротомія при пошкодженні органів живота	15
	c)	повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
		Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми за ст.45-48, стаття 49 (крім підпункту "с") не застосовується.		
	2. Якщо в результаті однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або кілька будуть видалені, а інший (інші) вшиті, страхова виплата проводиться за відповідними статтями розділу VI і ст.49а одноразово.		
Розділ VII.			
Сечовидільна та статева системи			
50		Пошкодження нирки, що призвело до:	
	a)	забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	b)	видалення частини нирки	30
	c)	видалення нирки	60
51	Пошкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що призвело:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	c)	зменшення об'єму сечового міхура	15
	d)	гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	e)	синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, краш-синдром, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	f)	непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
<u>Примітки:</u>			
Страхова виплата за ст. 51 проводиться не раніше 3 місяців з моменту отримання травми на підставі висновку лікаря фахівця.			
52	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:		
	a)	цистостомія	5
	b)	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів	10
	c)	лапаротомія при пошкодженні органів	15
	d)	повторні лапаротомії, здійснені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10
<u>Примітки:</u>			
Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст.50 (b, c); ст.52 при цьому не застосовується.			
53	Пошкодження органів статевої або сечовидільної системи:		
	a)	поранення, розрив, опік, відмороження	5
	b)	згвалтування	50
54	Пошкодження статевої системи, що призвело до:		
	a)	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	b)	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	c)	втрату матки у жінок у віці до 40 років	50
	d)	втрату матки у жінок віком від 40 до 50 років	30
	e)	втрату матки в жінок віком 50 років і старше	15
	f)	втрату статевого члена і обох яєчок	100
55	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, які спричинили:		
	a)	видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника	15
	b)	видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	c)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці до 40 років	50
	d)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці від 40 до 50 років	30
	e)	втрату матки (у тому числі з придатками) у віці 50 років і старше	15
<u>Примітки:</u>			
У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата проводиться за ст.55а.			
Розділ VIII.			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
М'які тканини			
56	Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що призвели після загоєння до:		
	a)	утворення рубців площею більше 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включно	5
	b)	утворення рубців площею більше 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включно	10
	c)	утворення рубців площею більше 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включно	15
	d)	утворення рубців площею більше 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включно	20
	e)	утворення рубців площею більше 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включно	25
	f)	утворення рубців площею більше 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включно	30
	g)	утворення рубців площею більше 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включно	35
	h)	утворення рубців площею більше 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включно	40
	i)	утворення рубців площею більше 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включно	45
	j)	утворення рубців площею більше 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включно	50
	k)	утворення рубців площею більше 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включно	55
	l)	утворення рубців площею більше 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включно	60
	m)	утворення рубців площею більше 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включно	65
n)	утворення рубців площею більше 140,0 кв.см. і більше	70	
Примітки:			
Післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати, за винятком випадків оперативного втручання у зв'язку з отриманою травмою обличчя і (або) шиї.			
57	Пошкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:		
	a)	площею від 5,0 см ² або довжиною 7 см і більше	5
	Примітки:		
	1. При визначенні площі рубців слід враховувати і рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 2. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих пошкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів та ін), ст.57 не застосовується.		
3. Рішення про виплату страхової суми за ст.56, 57 приймається з урахуванням даних огляду, проведеного після загоєння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.			
4. Загальна сума виплат по ст.56, 57 не повинна перевищувати 40%.			
58	Опіки - див Страхові виплати при опіках (див. Таблицю страхових виплат при опіках)		
59	Пошкодження м'яких тканин:		
	a)	м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менше 2	3

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		сm2, розрив м'язів	
	b)	розрив зв'язок, сухожиль, за винятком пальців кисті і ахіллового сухожилля, взяття аутографтаплатата з іншого відділу опорно-рухового апарату	5
Примітки:			
1. страхова виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталася, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом проводиться в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні 1 місяця з дня травми.			
2. страхова виплата у зв'язку з розривом м'язів або сухожиль проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів та іммобілізації (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів.			
3. Рішення про виплату страхової виплати по ст.59 приймається з урахуванням даних огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.			
Розділ ІХ.			
Хребет			
60	Перелом, перелома-вивих або вивих тіл, дужок і суглобових відростків хребців (за винятком крижів і куприка):		
	a)	одного-двох	20
	b)	трьох-п'яти	30
	c)	шести і більше	40
61	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні безперервного лікування не менше 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)		5
	Примітки:		
При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не проводиться.			
62	Перелом кожного поперечного або остистого відростка		3
63	Перелом крижа		10
64	Пошкодження куприка:		
	a)	підвивих куприкових хребців	3
	b)	вивих куприкових хребців	5
	c)	перелом куприкових хребців	10
Примітки:			
1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижів і куприка) проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.			
2. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, пошкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, що передбачає найбільш тяжке ушкодження, одноразово.			
3. Пошкодження хребта, які настали без зовнішнього впливу - травми, наприклад, що з'явилися наслідком підйому тяжкості, не є підставою для страхової виплати.			
Верхня кінцівка:			
Розділ Х.			
Лопатка, ключиця			
65	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного сполучень:		
	a)	перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	b)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелома-	10

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		вивих ключиці	
	с)	розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	d)	перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки:			
1. У тому випадку, якщо у зв'язку з ушкодженнями, переліченими в ст.65, проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.			
2. Страхова виплата за ст.65d проводиться на підставі висновку лікаря фахівця, отриманого після закінчення 6 місяців після травми, і не залежить від виробленої раніше виплати за ст.65а, b, с.			
3. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків).			
Розділ XI.			
Плечовий суглоб			
66	Пошкодження області плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбків, суглобової сумки):		
	a)	розрив капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбка, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, вивих плеча з відривом кісткових фрагментів	5
	b)	перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча, перелом лопатки і вивих плеча з відривом кісткових фрагментів	10
	с)	перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
Примітки:			
страхова виплата у зв'язку з розривом капсули суглоба проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
67	Пошкодження плечового пояса, які спричинили:		
	a)	звичний вивих плеча	15
	b)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	с)	плечовий суглоб, що «бовтається» в результаті резекції суглобових поверхонь кісток	40
Примітки:			
1. страхова виплата за ст.67 проводиться додатково до страхової суми, виплаченої у зв'язку з пошкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувальним закладом після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.			
2. У тому випадку, якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.			
3. Виплата за ст. 67а провадиться, якщо первинний вивих стався в період дії договору страхування. Виплата проводиться одноразово за один випадок звичного вивиху, за умови, що звичний вивих стався не раніше ніж через 6 місяців з моменту первинного вивиху. При наступних випадках звичного вивиху страхова виплата не проводиться.			
Розділ XII.			
Плече			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
68	Перелом плечової кістки:		
	a)	на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	b)	подвійний перелом	20
<u>Примітки:</u> До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)			
69	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглоба)		45
	<u>Примітки:</u> 1. страхова виплата за ст.69 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою області плеча проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми.		
70	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:		
	a)	з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	b)	плеча на будь-якому рівні	70
	c)	єдиної кінцівки на рівні плеча	100
<u>Примітки:</u> Якщо страхова виплата проводиться за ст.70, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
Розділ XIII.			
Ліктьовий суглоб			
71	Пошкодження області ліктьового суглоба:		
	a)	гемартроз, пронаційний підвигих передпліччя	3
	b)	відриви кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	c)	перелом променевої та ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	d)	перелом плечової кістки	15
	e)	перелом плечової кістки з променевою (або ліктьовий) кісткою	20
	f)	перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	25
<u>Примітки:</u> страхова виплата у зв'язку з гемартрозом проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
72	Пошкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	b)	ліктьовий суглоб, що "бовтається" (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток)	30
<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата за ст.72 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми. 2. У тому випадку, якщо у зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
Розділ XIV			
Передпліччя			
73	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина):		
	a)	перелом, вивих однієї кістки	5
	b)	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	<u>Примітки:</u> До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)		
74	Перелом (помилковий суглоб) кісток передпліччя, що не зрісся:		
	a)	однієї кістки	15
	b)	двох кісток	30
	<u>Примітки:</u> страхова виплата за ст.74 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
75	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело:		
	a)	до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	50
	b)	до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	55
	c)	до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за ст.75, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XV			
Променевозап'ястковий суглоб			
76	Пошкодження області променево-зап'ястного суглоба:		
	a)	перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	b)	перелом двох кісток передпліччя	10
	c)	перілунарний вивих кисті	15
77	Пошкодження області променево-зап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілоз) в цьому суглобі		15
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата за ст.77 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою області променево-зап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.		
	Розділ XVI.		
Кисть			
78	Перелом кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кисті:		
	a)	однієї кістки (крім човноподібної)	5
	b)	двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	c)	човноподібної кістки	10
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5%		

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		страхової суми одноразово.	
		2. При переломі в результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
79	Пошкодження кисті, що призвело до:		
	a)	незрощений перелом (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	b)	втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променевоzap'ясткового суглоба	65
	c)	ампутації єдиної кисті	100
	Примітки: Страхова виплата за ст.79а проводиться на підставі висновку лікувального закладу по закінченні 6 місяців після травми.		
Розділ XVII.			
Пальці кисті - перший палець			
80	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	Пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	b)	перелом, вивих, ушкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згинача пальця, пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згиначів або розгиначів пальця з відривом кісткового фрагмента, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (параніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово. 3. страхова виплата у зв'язку з пошкодженням сухожиль проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.		
	Примітки: страхова виплата за ст.81 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми.		
81	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів в одному суглобі	10
	b)	відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітки: страхова виплата за ст.81 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми.			
82	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	b)	ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	c)	ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	d)	ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	e)	ампутацію пальця з п'ясткової кісткою або частиною її	25
Примітки:			

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
Якщо страхова виплата виплачена по ст.82, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
Розділ XVIII.			
Пальці кисті - другий, третій, четвертий, п'ятий пальці			
83	Пошкодження одного пальця, що призвело до:		
	a)	Пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	b)	перелом, вивих, ушкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згинача пальця, пошкодження (крім повного розриву) сухожилля (сухожиль) згиначів або розгиначів пальця з відривом кісткового фрагмента, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5
	Примітки:		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (параніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.			
2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.			
3. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням сухожиль проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів та / або оперативне лікування.			
84	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів в одному суглобі	5
	b)	відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітки:			
страхова виплата за ст.84 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми.			
85	Пошкодження пальця, що призвело до:		
	a)	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	b)	ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	c)	ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	d)	ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	e)	втрату пальця з п'ястковою кісткою або частиною її	20
Примітки:			
1. Якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
2. При пошкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.			
Нижня кінцівка:			
Розділ XIX.			
Таз			
86	Пошкодження таза:		
	a)	перелом однієї кістки	5
	b)	перелом двох кісток або розрив одного сполучення,	10

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		подвійний перелом однієї кістки	
	с)	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
	<u>Примітки:</u>		
	1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом сполучень проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.		
	2. Розрив лонного, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.86 (b або c).		
	3. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків).		
87	Пошкодження тазу, які потягли за собою відсутність рухів у тазостегнових суглобах:		
	a)	в одному суглобі	20
	b)	у двох суглобах	40
	<u>Примітки:</u>		
	Страхова виплата за ст.87 проводиться на підставі висновку лікувального закладу через 6 місяців після травми.		
Розділ XX.			
Тазостегновий суглоб			
88	Пошкодження тазостегнового суглоба:		
	a)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	b)	ізолюваний відрив вертела (вертелів)	10
	c)	вивих стегна	15
	d)	перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	<u>Примітки:</u>		
	Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.		
89	Пошкодження тазостегнового суглоба, спричинили:		
	a)	відсутність рухів (анкілоз)	20
	b)	перелом (несправжній суглоб) шийки стегна, що не зрісся	30
	c)	ендопротезування	40
	d)	суглоб, що "бовтається" в результаті резекції голівки стегна	45
	<u>Примітки:</u>		
	Страхова виплата за ст.89a і ст.89b проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
Розділ XXI.			
Стегно			
90	Перелом стегна:		
	a)	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	b)	подвійний перелом стегна	30
	<u>Примітки:</u>		
	До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків)		
91	Перелом стегна, що призвів до утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглоба)		30
	<u>Примітки:</u>		

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		1. Якщо у зв'язку з травмою області стегна проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.	
		2. Страхова виплата за ст.91 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.	
92	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:		
	a)	однієї кінцівки	70
	b)	єдиної кінцівки	100
	Примітки: Якщо страхова виплата була виплачена по ст.92, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XXII.			
Колінний суглоб			
93	Пошкодження області колінного суглоба:		
	a)	гемартроз	3
	b)	відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки маломілкової кістки, повний розрив зв'язки (зв'язок), пошкодження меніска	5
	c)	перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	d)	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою маломілкової	15
	e)	перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	f)	перелом дистального метафіза стегна	25
	g)	перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою області колінного суглоба проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.		
	2. Страхова виплата у зв'язку з гемартрозом проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 14 днів та іммобілізації (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 10 днів або оперативного лікування.		
3. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням меніска проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 21 дня та іммобілізації (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 14 днів або оперативного лікування. Діагноз повинен бути підтверджений ультразвуковим дослідженням і / або комп'ютерною томографією та / або магніто-резонансною томографією та / або артроскопією.			
94	Пошкодження області колінного суглоба, що спричинили:		
	a)	відсутність рухів у суглобі	20
	b)	колінний суглоб, що "бовтається" в результаті резекції суглобових поверхонь кісток	30
	c)	ендопротезування	40
Розділ XXIII.			
Гомілка			
95	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):		
	a)	малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	b)	великогомілкової, подвійний перелом малоюмілкової	10
	c)	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	<u>Примітки:</u>		
	1. Страхова виплата за ст.95 визначається при:		
	-переломах могомілкової кістки у верхній і середній третині;		
	-переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
	-переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малоюмілкової кістки у верхній або середній третині.		
	2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малоюмілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за ст.93 і 95 або ст.98 і 95 шляхом підсумовування.		
	3. До подвійних переломів не належать уламкові переломи (не залежно від числа уламків).		
96	Перелом кісток гомілки, що призвів за собою перелом, що не зрісся, несправжній суглоб (за винятком кісткових фрагментів):		
	a)	малоюмілкової кістки	5
	b)	великогомілкової кістки	15
	c)	обох кісток	20
	<u>Примітки:</u>		
	1. Страхова виплата за ст.96 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.		
	2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.		
97	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:		
	a)	ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	b)	екзартикуляції в колінному суглобі	55
	c)	ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<u>Примітки:</u>		
	Якщо страхова виплата була виплачена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Розділ XXIV.			
Гомілковостопний суглоб			
98	Пошкодження області гомілковостопного суглоба:		
	a)	перелом однієї щиколотки	5
	b)	перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки (двощиколотковий перелом)	10
	c)	перелом обох гомілок з краєм великогомілкової кістки (трищиколотковий перелом)	15
	<u>Примітки:</u>		
	1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжується розривом синдесмоза, підвивихом (вивихом) стопи, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.		
	2. Якщо у зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 10% страхової суми одноразово.		
99	Пошкодження області гомілковостопного суглоба, що призвело до:		
	a)	відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	b)	гомілковостопний суглоб, що "бовтається" (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток)	40
	c)	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
<u>Примітки:</u>			
Страхова виплата за ст.99а і ст. 99б проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 9 місяців після травми.			
100	Пошкодження ахіллового сухожилля:		
	a)	при консервативному лікуванні	5
	b)	при оперативному лікуванні методом черезшкірного накладення шва / швів	10
	c)	при оперативному лікуванні відкритим способом, пластиці ахіллового сухожилля	15
	<u>Примітки:</u> Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням ахіллового сухожилля проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 21 дня, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 15 днів та / або оперативне лікування.		
Розділ XXV.			
Стопа			
101	Пошкодження стопи:		
	a)	перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	b)	перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	c)	перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперечному суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка)	15
	<u>Примітки:</u> Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.		
102	Пошкодження стопи, що спричинили:		
	a)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	b)	перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більше кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	15
	c)	артродез підтаранного суглоба, поперечного суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка)	20
	d)	ампутацію на рівні плюсне-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	30
	e)	ампутацію на рівні плюсневих кісток або передплюсни	40
	f)	ампутацію на рівні таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.102 (a, b, c), проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 6 місяців після травми, а за підпунктами "d", "e", "f" - незалежно від терміну, що пройшов з дня травми. 2. У тому випадку, якщо страхова виплата проводиться у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не		

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	проводиться.		
Розділ XXVI.			
Пальці стопи			
103	Перелом, вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля (сухожиль):		
	a)	одного пальця	3
	b)	двох-трьох пальців	5
	c)	чотирьох-п'яти пальців	10
	Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, не зазначені в ст.114, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 3% страхової суми одноразово.			
2. Страхова виплата у зв'язку з пошкодженням сухожилля проводиться за умови безперервного терміну лікування не менше 21 дня, що включає іммобілізацію (гіпсовою пов'язкою або її аналогом) на термін не менше 15 днів та / або оперативне лікування.			
104	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило за собою ампутацію:		
	першого пальця:		
	a)	на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	b)	на рівні основної фаланги або плюсне - фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
	c)	одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	d)	одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюснево-фалангових суглобів	10
	e)	трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	f)	трьох-чотирьох пальців, не рівні основних фаланг або плюснево-нігтьових суглобів	20
	Примітки:		
	1. У тому випадку, якщо страхова виплата проводиться за ст.104, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плесною кісткою або частиною її, додатково проводиться страхова виплата в розмірі 5% страхової суми одноразово.			
Розділ XXVII.			
105	Ушкодження, що спричинило:		
	a)	утворення лігатурних свищів	3
	b)	лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	c)	остеомієліт, в тому числі гематогенний остеомієліт	10
	Примітки:		
1. Страхова виплата за ст.105 проводиться на підставі висновку лікувального закладу після закінчення 1 місяця після травми.			
2. Нагноювальні запалення пальців стоп не дають підстав для виплати страхової суми.			
106	Травматичний шок, опіковий шок, геморагічний, анафілактичний шок, який розвинувся у зв'язку з травмою		5
107	Випадкове гостре отруєння, харчові токсикоінфекції, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт або енцефаліт після щеплення (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій,		

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження в результаті зазначених подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні тривалістю:	
	a)	6 - 10 днів	5
	b)	11 - 20 днів	10
	c)	понад 20 днів	15
	Примітки:		
	Якщо у виписному епікризі вказано, що події, перераховані в ст.107, спричинили пошкодження будь-яких органів, страхова виплата проводиться за відповідними статтями. Ст.107 при цьому не застосовується.		
Розділ XXVIII.			
Вогнепальні поранення			
108	Ранова поверхня після дотичних одиночних поранень (кульові або уламкові) площею:		
	a)	площею 8-10 кв. см.	10
	b)	більше 10 кв. см.	15
	c)	лиця	17
	Примітки:		
	При множинних пораненнях кожна наступна рана + 5%, але не більше 25%		
109	Наскрізнi поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:		
	a)	1 поранення	20
	b)	при множинних пораненнях кожна наступна рана +10%, але не більше 30%	
110	Сліпе поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:		
	a)	1 поранення	25
	b)	при множинних пораненнях кожна наступна рана +10%, але не більше 40%	
111	При інфікованих пораненнях (за п.п. 108-110) додатково, одноразово		10
112	Вогнепальні проникаючі поранення:		
112.1	Голова (1 поранення):		
	a)	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	b)	з ушкодженням головного мозку	50
	c)	при множинних пораненнях	15
112.2	Шия (1 поранення):		
	a)	з пошкодженням судин	60
	b)	з пошкодженням трахеї	50
	c)	кожне наступне поранення	20
112.3	Грудна клітка (1 поранення):		
	a)	без пошкодження легені та плеври	20
	b)	з пошкодженням легені	30
	c)	з пошкодженням великих судин та / або серця	50
	d)	з пошкодженням стравоходу	50
	e)	з пошкодженням хребта	60
	f)	з пошкодженням спинного мозку	80
	g)	з повним розривом спинного мозку	100
	h)	множинні проникаючі поранення	15
	i)	при супутньому переломі 1-2 ребер	5
	j)	при супутньому переломі 3-5 ребер	10
112.4	Черевна порожнина (1 поранення):		
	a)	без пошкодження органів	30

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
	b)	з пошкодженням шлунку і кишківника	45
	c)	з пошкодженням підшлункової залози	50
	d)	з пошкодженням селезінки	40
	e)	з пошкодженням печінки	50
	f)	з пошкодженням черевної аорти	60
	g)	при пораненні інших органів	20
112.5	Поранення однієї нирки		50
112.6	Поранення сечоводів, сечового міхура:		
	a)	поранення сечового міхура	45
	b)	поранення сечоводів	15
112.7	Відкриті пошкодження верхніх кінцівок:		
	a)	з пошкодженням ключиці	20
	b)	з пошкодженням кісток плечового пояса	30
	c)	з пошкодженням плеча	25
	d)	з пошкодженням судин або нервів на рівні плеча	35
	e)	з пошкодженням кісток ліктьового суглоба	30
	f)	з пошкодженням судин або нервів на рівні ліктьового суглоба	30
	g)	з пошкодженням 1 кістки передпліччя	20
	h)	з пошкодженням 2 кісток передпліччя	30
	i)	з пошкодженням нервів або судин передпліччя	25
	j)	з пошкодженням 1 кістки кисті або зап'ястя	15
	k)	з пошкодженням 2-4 кісток кисті	25
	l)	з пошкодженням 5 кісток кисті і більше	35
	m)	з пошкодженням судин на рівні кисті	10
	n)	з пошкодженням 1-го та / або / 2-го пальця / ів /	10
	o)	з пошкодженням інших пальців	5
	p)	кожне наступне поранення	5
112.8	Відкриті пошкодження нижніх кінцівок:		
	a)	з пошкодженням головки або шийки стегнової кістки	35
	b)	з пошкодженням стегнової кістки	30
	c)	з пошкодженням судин або нервів на рівні стегна	35
	d)	з пошкодженням колінного суглоба	35
	e)	з пошкодженням малої гомілкової кістки	10
	f)	з пошкодженням великої гомілкової кістки	30
	g)	з пошкодженням нервів або судин на рівні гомілки	40
	h)	з пошкодженням гомілковостопного суглоба	30
	i)	з пошкодженням п'яркової кістки	35
	j)	з пошкодженням 1-2 кісток передплесни і плесни	20
	k)	з пошкодженням 3-4 кісток передплесни і плесни	25
	l)	з пошкодженням більше 4-х кісток	40
	m)	з пошкодженням першого пальця	15
	n)	з пошкодженням інших пальців	5
	o)	кожне наступне поранення з боку пошкодженої кінцівки	5
112.9	За аналогічних пошкоджень двох кінцівок страхова виплата подвоюється		
112.10	При вогнепальних пораненнях органів зору і слуху страхова виплата провадиться за основною таблицею в залежності від ступеня втрати зору або слуху з додаванням 15%		
113	Перелом, що не зрісся, несправжній суглоб, остеомієліт, що		30%

Стаття	Пункт	Характер пошкодження	Розмір виплати у % від страхової суми
		розвинулися після вогнепального поранення.	
114	Оперативне втручання:		
	Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводились оперативні втручання, не зазначені у відповідних статтях таблиці, додатково одноразово проводиться:		
	a)	при фіксації кісток спицями, штифтами, гвинтами, пластинами, апаратом Іллізарова, скелетне витягування	3
	b)	ушивання м'язів, зв'язок або сухожиль	3
	c)	методом скопії або центеза (артроскопія, лапороскопія, торакокопія).	5
d)	За всі інші оперативні втручання відповідно відсоткам, зазначеним у пунктах таблиці		
	<u>Примітки:</u> 1. Закриті та відкриті репозиції не є підставою для страхової виплати		

Страхова виплата, яка проводиться в зв'язку з травмою органа, не повинна перевищувати розміру страхової виплати, що проводиться при втраті цього органа, а загальна сума виплат не повинна перевищувати 100% страхової суми.

Таблиця розмірів страхових виплат при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% Поверхні тіла)	Ступінь опіку				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
від 0,5 до 5	-	-	10	13	15
більше 5 до 10	-	-	15	17	20
більше 10 до 20	-	-	20	25	35
більше 20 до 30	-	-	25	45	55
більше 30 до 40	-	-	30	70	75
більше 40 до 50	-	-	40	85	90
більше 50 до 60	-	-	50	95	95
більше 60 до 70	-	-	60	100	100
більше 70 до 80	-	55	70	100	100
більше 80 до 90	60	70	80	100	100
більше 90	80	90	95	100	100

1. При опіках дихальних шляхів-додатково 30% від розміру страхової виплати.
2. При опіках голови і (або) шиї розмір страхової виплати збільшується:
 - на 5% від розміру страхової виплати при площі опіку до 5% поверхні тіла;
 - на 10% від розміру страхової виплати при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла.
3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10% від розміру страхової виплати.
4. Опіки, пов'язані з добровільним перебуванням на сонці без необхідного захисту, не є підставою для страхової виплати.

5. 1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців.

Таблиця розмірів страхових виплат при зниженні гостроти зору

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням в результаті травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (з урахуванням корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст.14, 19.

2. Якщо відомості про гостроту зору пошкодженого ока до травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж пошкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору пошкодженого ока дорівнювала 1,0.

3. Якщо внаслідок травми були пошкоджені обидва ока і відомості про їх зір до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору їх становила 1,0.

4. У тому випадку, якщо у зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова сума виплачується з урахуванням гостроти зору після операції, але не раніше, ніж через 2 місяці.

5. Дана стаття не застосовується при зниженні гостроти зору внаслідок зміщення інтраокулярної лінзи, блоку штучна райдужка + ІОЛ і др.

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

Гострота зору		Розмір виплати, % від страхової суми
до травми	після травми	
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки.

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до пошкодження зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ РОЗЛАДІ ЗДОРОВ'Я В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Параграф 1. У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих в різних розділах таблиці, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

Параграф 2. У разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, перерахованих у різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати за однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати за іншими статтями.

Параграф 3. У разі отримання Застрахованою особою ушкоджень або каліцтв (у т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованим в одній статті, страхова виплати проводиться тільки по пункту, що враховує найбільш тяжке ушкодження (більший відсоток виплати). У разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, зазначених в одній статті, виплата здійснюється за операцію, яка передбачає найбільший відсоток виплати.

Параграф 4. У разі отримання Застрахованою особою ушкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо за кожною пошкодженою кінцівкою з дотриманням вимог Параграфа 3.

Параграф 5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводились оперативні втручання, страхова виплата проводиться одноразово відповідно до таблиці і з дотриманням вимог Параграфа 3.

Параграф 6. Не проводиться додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:

- Первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, висічення некротичних ділянок);
- видалення сторонніх тіл, шовного матеріалу;
- Повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуєчих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

Параграф 7. 1% поверхні тіла досліджуваної людини дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-запястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III-го пальця, на її ширину, вимірювану на рівні головок II-V - х п'ясткових кісток (без урахування I-го пальця).

Параграф 8. Якщо в стовпці «Розмір виплати у % від страхової суми» розмір виплати має знак «+», виплата проводиться додатково і одноразово.

Параграф 9. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних статей «Таблиці» є: рентгенологічне підтвердження переломів та вивихів (рентгенографія та/ або комп'ютерна томографія та/ або магнітно-резонансна томографія); підтвердженням розривів зчленувань (включаючи синдесмози), капсульно-зв'язкових структур, хрящевих структур (меніски), м'язів – ультразвукове дослідження та/ або магнітно-резонансна томографія.

Параграф 10. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена тільки у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що вказує на причини, з яких не могло бути проведено рентгенівське дослідження, що містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

Параграф 11. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати тільки в тому випадку, якщо за представленими рентгенограмами будуть встановлені: 1) зрощення уламків кістки після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

Параграф 12. «Таблиця» не використовується і виплати відповідно до неї не виплачуються в тих випадках, коли факт отримання того чи іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т. ч. в медичних документах.

Параграф 13. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням терміну безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею даної «Таблиці», враховується тільки призначене медичним працівником (мають на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою - з періодичним (не

рідше одного разу на 10 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідуванні медичним працівником).

Параграф 14. Якщо даною «Таблицею» передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення зазначеного у відповідній статті часу у застрахованої особи будуть відзначені певні наслідки пошкодження), то вони проводяться в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, згідно з договором страхування, поширюється відповідальність страховика.

Параграф 15. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата проводиться тільки в тому випадку, якщо захворювання, яке послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% порівняно з розміром, передбаченим "Таблицею" тілесних пошкоджень (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

<p>Т А Б Л И Ц Я №1 РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ РОЗЛАДІ ЗДОРОВ'Я В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ</p>
--

Стат-тя	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
		Шкала 1
РОЗДІЛ I. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПІНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	2
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтотчення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30
	Примітка: 1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у разі стаціонарного лікування Застрахованої особи, при наявності заключення лікаря-невролога та об'єктивних даних, що підтверджують діагноз. 2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	б) посттравматичної епілепсії	15
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення	100

	функції тазових органів	
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи.	
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.	
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) забій	10
	б) здавлювання, гематомієлія, радикуломієлонеурит	30
	в) частковий розрив	50
	г) повний розрив спинного мозку	100
	Примітки: 1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6. а), б.б), б.в), б.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
	Примітки: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітки: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дають підстав для страхової виплати.	
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	10
13	ПУЛЬСУЮЩИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	10
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	

	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
	Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст. 14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.	
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	2
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	2
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком шкіри)	10
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	
		100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	
		10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	
		10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. доповнення до цієї таблиці)	
	Примітки: 1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15.а), 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	1
	б) відсутність до 1/3 частини вухної раковини	3
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вухної раковини	5
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вухної раковини	10
	Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21.б), 21.в), 21.г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 55 не застосовується.	
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітне мовлення - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
	Примітка:	

	Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до ЛОР-спеціаліста для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за ст. 23, 24 (якщо на це є підстави)	
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	2
	Примітки: 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.	
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ	1
РОЗДІЛ ІV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 54 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з одного боку	5
	б) із двох боків	10
	Примітки: Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла не пізніше 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При здійсненні страхової виплати по ст. 27.б), 27.в) ст. 27.а) не застосовується.	
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	2
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.	
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ЩО СТАЛОСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	10
	б) за наявності ушкоджень органів грудної порожнини	15
	Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.	
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	2
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) або інше	

	оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) в області шиї, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.	
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	
		10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	15
	б) II-III ступеню	25
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 33.	
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки	5
	б) плеча, стегна	10
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	
	Примітки: 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35. 4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 3,5% страхової суми.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) вивих щелепи, за винятком звичного	3
	б) перелом однієї кістки	5
	в) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	

38	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	30
	б) щелепи (повному видаленню щелепи)	60
	Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	2
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВТРАТУ:	
	а) 1 зуба	1
	б) 2-3 зубів	1,5
	в) 4-6 зубів	2
	г) 7-9 зубів	4
	д) 10 і більше зубів	5
	Примітки: 1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування. 4. Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по ст.41. У випадку видалення такого зуба додаткова виплата не проводиться.	
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст.. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідного отвору	15
	б) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	в) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	Примітка: При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), страхова виплата виплачується за	

	умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах б) і в) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-калиткові), що виникли в результаті фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.	
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з отруєнням	5
	б) печінкову недостатність	10
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника	15
	б) видалення ½ шлунку або ½ кишечника або 1/3 підшлункової залози	20
	в) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залози	30
	г) повне видалення шлунку	60
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
50	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	20
	в) видалення нирки	40
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці: до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	д) втрати статевого члена та обох яєчок	50
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.52.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.50 або 51.а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ); ГОСТРА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА В РЕЗУЛЬТАТІ ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ	30

	<p>Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.50 або 51.а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.</p>	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
54	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ:	
	<ul style="list-style-type: none"> а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см² б) утворення рубців площею 1,0 см² і більше або довжиною 5 см і більше в) значне порушення косметики (рубці довжиною від 14 см до 19 см) г) різке порушення косметики (рубці довжиною від 20 см до 30 см) д) спотворення (рубці довжиною більше 30 см або площею більше 60 см²) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 5 10 30 70
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі. 2. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім Застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців, страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми. 	
55	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	<ul style="list-style-type: none"> а) від 2,0 до 5,0 см² або довжиною 5 см і більше а) від 5,0 см² до 0,5% поверхні тіла в) від 0,5% до 2,0% г) від 2,0% до 4,0% д) від 4,0% до 6,0% е) від 6,0% до 8,0% є) від 8,0% до 10,0% ж) від 10,0% до 15,0% з) від 15,0% і більше 	<ul style="list-style-type: none"> 2 5 10 15 20 25 30 35 40
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівки II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.55 не застосовується. 	
56	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
	<p>Примітка: Страхова виплата по ст.56 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.</p>	
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	<ul style="list-style-type: none"> а) посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см², розрив м'язів б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті 	<ul style="list-style-type: none"> 3 5
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, або посттравматичним періоститом здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про страхову виплату по ст.58 приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми. 	

РОЗДІЛ ІХ. ХРЕБЕТ		
58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	15
	б) трьох-п'яти	20
	в) шести і більше	30
59	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ)	5
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати – (%)	10
61	ПЕРЕЛОМ ХРЕСТЦЯ	10
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) перелом куприкових хребців	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі хрестця і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.	
РОЗДІЛ Х. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.		
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	12,5
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
	Примітки: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.63, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.55 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст.. 63 а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20

	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата по ст.65 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.</p> <p>2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	
ПЛЕЧЕ		
66	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	10
	б) подвійний перелом	15
	в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	30
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата по ст.66.в) здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми.</p>	
67	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) плеча на будь-якому рівні	50
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	60
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	<p>Примітка:</p> <p>Якщо страхова виплата здійснюється по ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз	1
	б) пронаційний підвивих передпліччя	2
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	д) перелом плечової кістки	15
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата по ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.</p> <p>2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	

	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	10
	б) двох кісток	20
	Примітка: Страхова виплата по ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	50
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	55
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	80
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кисті, що ускладнився некрозом напівмісячної кістки	5
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст..73, то страхова виплата за ст..74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми.	
КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	2
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	5
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перломо-вивих кисті	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	50
	г) ампутацію єдиної кисті	60
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде	

	встановлене лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми та підтвержене довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата зп ст.. 76а) здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.	
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
77	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	1
	б) розрив сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	2
	в) перелом, вивих, розрив сухожилля (сухожиль) згинача пальця	5
	г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	5
	д) відсутність рухів в одному суглобі	7,5
	е) відсутність рухів у двох суглобах	10
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3. Страхова виплата по ст.77.д), 77.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
78	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	5
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	10
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	15
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
	Примітка: Якщо страхова виплата виплачена по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
79	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	1
	б) розрив сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	2
	в) перелом, вивих, розрив сухожилля (сухожиль) згинача пальця	5
	г) сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
	д) відсутність рухів в одному суглобі	7,5
	е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3. Страхова виплата по ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
80	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	3
	б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	5
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	10
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	15
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	

ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.81.б) або 81.в).		
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється по ст.83 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата по ст.. 82 здійснюється за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.		
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	б) перелом шийки, проксимального метафіза стегна	12,5
	в) скалковий перлом проксимального метафіза стегна	15
	г) вивих стегна	20
	д) перелом голівки стегна	15
	е) відсутність рухів (анкілоз)	20
	є) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	ж) «розбобтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна, асептичний некроз голівки стегнової кістки	45
Примітка: 1. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно. 2. Страхова виплата по ст.83.є) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
СТЕГНО		
84	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
	30	
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата по ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст.. 85 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат		
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	

	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється по ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	2
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5
	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	з) «розбаваний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
Примітка: 1. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки, видалення сторонніх тіл і діагностичної артроскопії) додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата по ст.87.ж) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ГОМІЛКА		
88	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.88 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється по ст.87 і 88 або ст.91 і 88 шляхом підсумовування.		
89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за ст.. 89 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат. 2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
90	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	30
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	40

	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	50
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	40
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) частковий розрив сухожилка	3
	б) повний розрив сухожилка	7,5
СТОПА		
94	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
95	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) ампутацію на рівні:	15
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	15
	д) плеснових або заплеснових кісток	25
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	35
	Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.95.а), 95.б), 95.в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), д), е) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми, але не більше 1 року з моменту отримання травми. 2. Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
96	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5

	в) чотирьох-п'яти пальців	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 1,5% страхової суми одноразово.	
97	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	2
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	3
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	7,5
	Примітка: 1. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ		
98	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) лімфостаз	2
	б) утворення лігатурних свищів	3
	в) тромбофлебіт, трофічні язви	5
	г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
	Примітки: 1. Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і трофічних язв, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагнійні захворювання пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.	
99	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	5
	Примітка: Страхова виплата по ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
100	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ), СКАЗ	
	при стаціонарному лікуванні:	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11-20 днів	10
	в) понад 20 днів	15
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи зазначено, що події, перераховані в ст.100, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.100 при цьому не застосовується.	
101	ЯКЩО ЯКА-НЕБУДЬ СТРАХОВА ПОДІЯ, ЩО ТРАПИЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНИМ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ПЕРЕДБАЧЕНА ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 11 ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:	
	а) при безперервному лікуванні від 11 до 15 днів включно	1,5
	б) при безперервному лікуванні від 16 до 25 днів включно	2
	в) при безперервному лікуванні від 26 дня та більше	3

102	ПРИ ВОГНЕПАЛЬНОМУ ХАРАКТЕРІ УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА – страхова виплата здійснюється за основною таблицею в залежності від характеру та локалізації ушкоджень, з додаванням (+%)	+5
-----	---	----

Страхова виплата, яка здійснюється в зв'язку з травмою органа, не повинна перевищувати розміру страхової виплати, яка здійснюється при втраті такого органа, а загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 100%.

Таблиця розмірів страхової виплати при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку (шкала 1)			
	II	IIIА	IIIБ	IV
від 1 до 5	2	3	4	5
від 6 до 10	7	8	9	10
від 11 до 20	15	17	19	20
від 21 до 30	20	25	27	30
від 31 до 40	25	30	35	40
від 41 до 50	30	40	45	50
від 51 до 60	35	50	60	80
від 61 до 70	45	60	80	100
від 71 до 80	55	70	100	100
від 81 до 90	70	80	100	100
більше 90	90	95	100	100
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює пощі долонної поверхні його кисті.	<ol style="list-style-type: none"> 1. При опіках дихальних шляхів - 10%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: <ul style="list-style-type: none"> • на 5% при площі опіку до 5% поверхні тіла; • на 10% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла. 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10%. 4. Опікова хвороба (опіковий шок) - +10%. 			

Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми шкала 1
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
0,9	0	50
	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15

	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0	45
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	35
	0	40
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	25
	0	30
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0	20
0,1	нижче 0,1	5
	0	15
нижче 0,1	0	10

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

Т А Б Л И Ц Я №2
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ РОЗЛАДІ ЗДОРОВ'Я
В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Стат-тя	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
		Шкала 2
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	2,5
	б) склепіння	5
	в) основи	7,5
	г) склепіння і основи	15
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	2,5
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	5
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	1
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	3
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	5
	г) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	10
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	15
	Примітка: 1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у разі стаціонарного лікування Застрахованої особи, при наявності заключення лікаря-невролога та об'єктивних даних, що підтверджують діагноз. 2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	5
	б) посттравматичної епілепсії	7,5
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	15
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	20
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	30
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	35
є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	50	
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи.	
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	
		5
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.	
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	

	а) забій	5
	б) здавлювання, гематомієлія, радикуломієлонеурит	12,5
	в) частковий розрив	20
	г) повний розрив спинного мозку	50
	Примітки: 1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6. а), 6.б), 6.в), 6.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТИВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	2,5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	5
	б) частковий розрив сплетення	15
	в) розрив сплетення	25
	Примітки: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	2,5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	5
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	10
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	12,5
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	15
	Примітки: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дають підстав для страхової виплати.	
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	7,5
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	5
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	5
	б) концентричне	5
13	ПУЛЬСУЮЩИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	5
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	1
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	2,5
	Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.	
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	1

	б) що спричинило порушення функцій слъзовидільних шляхів	2,5
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	1
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком шкіри)	5
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	35
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	5
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	5
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. доповнення до цієї таблиці)	
	Примітки: 1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15.а), 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
РОЗДІЛ ІІІ. ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	0,5
	б) відсутність до 1/3 частини вухної раковини	1,5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вухної раковини	2,5
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вухної раковини	5
	Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21.б), 21.в), 21.г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 55 не застосовується.	
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м	2,5
	б) шепітне мовлення - до 1 м	5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	7,5
	Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до ЛОР-спеціаліста для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за ст. 23, 24 (якщо на це є підстави)	
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	1
	Примітки: 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.	
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ	0,5

РОЗДІЛ ІV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	1,5
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 54 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з одного боку	2,5
	б) із двох боків	5
	Примітки: Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла не пізніше 3 місяців від дня травми)	5
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	10
	в) видалення однієї легені	20
	Примітка: При здійсненні страхової виплати по ст. 27.б), 27.в) ст. 27.а) не застосовується.	
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	1,5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	1
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.	
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ЩО СТАЛОСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	5
	б) за наявності ушкоджень органів грудної порожнини	7,5
	Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.	
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	1
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) або інше оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) в області ший, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	5
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	10
	Примітка: Страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.	

РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	5
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню б) II-III ступеню	10 15
Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 33.		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки б) плеча, стегна	2,5 5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	5
	Примітки: 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегові і підколінні вени. 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35. 4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 3,5% страхової суми.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) вивих щелепи, за винятком звичного	1,5
	б) перелом однієї кістки	2,5
	в) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	5
Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
38	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи (повному видаленню щелепи)	15 30
	Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	1
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	2

	б) відсутність дистальної третини язика	7,5
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	10
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	20
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВТРАТУ:	
	а) 1 зуба	0,25
	б) 2-3 зубів	0,5
	в) 4-6 зубів	1
	г) 7-9 зубів	2
	д) 10 і більше зубів	2,5
	Примітки: 1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування. 4. Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по ст.41. У випадку видалення такого зуба додаткова виплата не проводиться.	
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	2,5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст.. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	10
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	40
	Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідникового отвору	5
	б) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	25
	в) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	40
	Примітка: При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах б) і в) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	2,5
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-калиткові), що виникли в результаті	

	фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.	
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з отруєнням	2,5
	б) печінкову недостатність	5
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	5
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	7,5
	в) видалення частини печінки	10
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	15
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	2,5
	б) видалення селезінки	10
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника	7,5
	б) видалення 1/2 шлунку або 1/2 кишечника або 1/3 підшлункової залози	10
	в) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залози	15
	г) повне видалення шлунку	20
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТОВА СИСТЕМИ		
50	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	2,5
	б) видалення частини нирки	10
	в) видалення нирки	15
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТОВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	2,5
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТОВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	5
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	10
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	15
	від 40 до 50 років	10
	50 років і більше	5
	г) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	15
	д) втрати статевого члена та обох яєчок	25
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.52.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.50 або 51.а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ); ГОСТРА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА В РЕЗУЛЬТАТІ ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ	
	10	
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.50 або 51.а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
54	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	0,5
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	2,5
	в) значне порушення косметики (рубці довжиною від 14 см до 19 см)	5

	г) різке порушення косметики (рубці довжиною від 20 см до 30 см)	15
	д) спотворення (рубці довжиною більше 30 см або площею більше 60 см ²)	30
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі. 2. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім Застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців, страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
55	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	1
	а) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла	2,5
	в) від 0,5% до 2,0%	5
	г) від 2,0% до 4,0%	7,5
	д) від 4,0% до 6,0%	10
	е) від 6,0% до 8,0%	12,5
	є) від 8,0% до 10,0%	15
	ж) від 10,0% до 15,0%	20
	з) від 15,0% і більше	25
	Примітки: 1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.55 не застосовується.	
56	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	5
	Примітка: Страхова виплата по ст.56 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.	
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	1,5
	б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті	2,5
	Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, або посттравматичним періоститом здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про страхову виплату по ст.58 приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.	
РОЗДІЛ ІХ. ХРЕБЕТ		
58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	7,5
	б) трьох-п'яти	10
	в) шести і більше	15
59	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ)	1,5
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	1,5
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів	
		5

	поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати – (%)	
61	ПЕРЕЛОМ ХРЕСТЦЯ	5
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) перелом куприкових хребців	5
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі хрестця і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.	
РОЗДІЛ X. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.		
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	2,5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	5
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	7,5
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	10
	Примітки: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.63, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.55 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст.. 63 а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного	2,5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	5
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	7,5
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	5
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	7,5
	в) «розбавтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	15
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.65 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми. 3. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору	

	страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	
ПЛЕЧЕ		
66	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	5
	б) подвійний перелом	7,5
	в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	15
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.66.в) здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми. 2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми.	
67	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) плеча на будь-якому рівні	20
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	35
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	50
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється по ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз	0,5
	б) пронаційний підвивих передпліччя	1
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	2,5
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	5
	д) перелом плечової кістки	7,5
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	10
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	5
	б) «розбвтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	10
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	2,5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	5
	б) двох кісток	10
	Примітка: Страхова виплата по ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	

	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	25
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	30
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	40
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	2,5
	б) перелом двох кісток передпліччя	5
	в) перилунарний вивих кисті, що ускладнився некрозом напівмісячної кістки	2,5
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст..73, то страхова виплата за ст..74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми.	
КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	1
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	2,5
	в) човноподібної кістки	5
	г) вивих, перломо-вивих кисті	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	5
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	25
	в) ампутацію однієї кисті	25
	г) ампутацію єдиної кисті	30
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми та підтверджене довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата зп ст.. 76а) здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.	
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
77	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	0,5
	б) розрив сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	1
	в) перелом, вивих, розрив сухожилля (сухожиль) згинача пальця	2
	г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	2,5

	д) відсутність рухів в одному суглобі	3,5
	е) відсутність рухів у двох суглобах	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3. Страхова виплата по ст.77.д), 77.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
78	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	2,5
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	5
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	7,5
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	10
	Примітка: Якщо страхова виплата виплачена по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
79	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	0,5
	б) розрив сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	1
	в) перелом, вивих, розрив сухожилля (сухожиль) згинача пальця	2
	г) сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	2,5
	д) відсутність рухів в одному суглобі	3,5
	е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3. Страхова виплата по ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
80	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	1,5
	б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	2,5
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	5
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	7,5
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.	
ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	2,5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	5
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	7,5
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу	

	для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.81.б) або 81.в).	
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	10
	б) у двох суглобах	20
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється по ст.83 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата по ст.. 82 здійснюється за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.	
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	5
	б) перелом шийки, проксимального метафіза стегна	7
	в) скалковий перелом проксимального метафіза стегна	10
	г) вивих стегна	12,5
	д) перелом голівки стегна	7,5
	е) відсутність рухів (анкілоз)	10
	є) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	15
	ж) «розбвтанний» суглоб у результаті резекції голівки стегна, асептичний некроз голівки стегнової кістки	25
	Примітка: 1. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно. 2. Страхова виплата по ст.83.є) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
СТЕГНО		
84	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	7,5
	б) подвійний перелом стегна	12,5
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
	15	
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата по ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст.. 85 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат	
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	30
	б) єдиної кінцівки	50
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється по ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	1
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	2,5

	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малоюгомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	5
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малоюгомілкової	7,5
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	10
	е) перелом дистального метафіза стегна	12,5
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	15
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	10
	з) «розбавтаний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	15
Примітка: 1. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки, видалення сторонніх тіл і діагностичної артроскопії) додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата по ст.87.ж) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ГОМІЛКА		
88	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малоюгомілкової, відрив кісткових фрагментів	2,5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малоюгомілкової	5
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	7,5
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.88 визначається при: - переломах малоюгомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малоюгомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малоюгомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється по ст.87 і 88 або ст.91 і 88 шляхом підсумовування.		
89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малоюгомілкової кістки	2,5
	б) великогомілкової кістки	5
	в) обох кісток	7,5
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за ст.. 89 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат. 2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
90	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	15
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	20
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	25
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	2,5
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	5
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	7,5

	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	7,5
	б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	15
	в) екартикуляцію в гомілковостопному суглобі	20
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) частковий розрив сухожилка	1,5
	б) повний розрив сухожилка	3,5
СТОПА		
94	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	2,5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	5
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	7,5
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
95	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	2,5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	3,5
	в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) ампутацію на рівні:	7,5
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	7,5
	д) плеснових або заплеснових кісток	15
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	20
	Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.95.а), 95.б), 95.в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), д), е) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми, але не більше 1 року з моменту отримання травми. 2. Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
96	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	1,5
	б) двох-трьох пальців	2,5
	в) чотирьох-п'яти пальців	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 1,5% страхової суми одноразово.	
97	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	2,5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	5
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	

	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	1
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	1,5
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	2,5
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	3,5
Примітка: 1. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		
РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ		
98	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) лімфостаз	1
	б) утворення лігатурних свищів	2
	в) тромбофлебіт, трофічні язви	3
	г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	4
Примітки: 1. Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і трофічних язвах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагнійні захворювання пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
99	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	2,5
Примітка: Страхова виплата по ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
100	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ), СКАЗ	
	при стаціонарному лікуванні:	
	а) 6-10 днів	2,5
	б) 11-20 днів	5
	в) понад 20 днів	7,5
Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи зазначено, що події, перераховані в ст.100, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.100 при цьому не застосовується.		
101	ЯКЩО ЯКА-НЕБУДЬ СТРАХОВА ПОДІЯ, ЩО ТРАПИЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНИМ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ПЕРЕДБАЧЕНА ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦЬЛОМУ НЕ МЕНШЕ 11 ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:	
	а) при безперервному лікуванні від 11 до 15 днів включно	0,8
	б) при безперервному лікуванні від 16 до 25 днів включно	1
	в) при безперервному лікуванні від 26 дня та більше	1,5
102	ПРИ ВОГНЕПАЛЬНОМУ ХАРАКТЕРІ УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА – страхова виплата здійснюється за основною таблицею в залежності від характеру та локалізації ушкоджень, з додаванням (+%)	+2,5

Страхова виплата, яка здійснюється в зв'язку з травмою органа, не повинна перевищувати розміру страхової виплати, яка здійснюється при втраті такого органа, а загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 100%.

Таблиця розмірів страхової виплати при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку (шкала 2)			
	II	IIIА	IIIБ	IV
від 1 до 5	1	1,5	2	2,5
від 6 до 10	3,5	4	4,5	5
від 11 до 20	7,5	9	10	10
від 21 до 30	10	12,5	14	15
від 31 до 40	12,5	15	17,5	20
від 41 до 50	15	20	22,5	25
від 51 до 60	17,5	25	30	40
від 61 до 70	22,5	30	40	50
від 71 до 80	27,5	35	50	50
від 81 до 90	35	40	50	50
більше 90	45	47,5	50	50
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті.	1. При опіках дихальних шляхів - 5%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: <ul style="list-style-type: none"> • на 2% при площі опіку до 5% поверхні тіла; • на 5% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла. 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 3%. 5. Опікова хвороба (опіковий шок) - +5%.			

Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми шкала 2
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1	0,9	1,5
	0,8	2,5
	0,7	2,5
	0,6	5
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	7,5
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
0,9	0	25
	0,8	1,5
	0,7	2,5
	0,6	2,5
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	7,5
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
0	22,5	

0,8	0,7	1,5
	0,6	2,5
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	7,5
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	17,5
0,7	0,6	1,5
	0,5	2,5
	0,4	5
	0,3	5
	0,2	7,5
	0,1	10
	нижче 0,1	12,5
	0	15

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	шкала 2
0,6	0,5	2,5
	0,4	2,5
	0,3	5
	0,2	5
	0,1	7,5
	нижче 0,1	10
	0	12,5
	0,5	0,4
0,3		2,5
0,2		5
0,1		5
нижче 0,1		7,5
0		10
0,4	0,3	2,5
	0,2	2,5
	0,1	5
	нижче 0,1	7,5
	0	10
0,3	0,2	2,5
	0,1	2,5
	нижче 0,1	5
	0	10
0,2	0,1	2,5
	нижче 0,1	5
	0	10
0,1	нижче 0,1	2,5
	0	7,5
нижче 0,1	0	5

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

Т А Б Л И Ц Я
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
А. НЕРВОВА СИСТЕМА		
A01	Об'ємне висічення тканини мозку	60
A02	Висічення ураженої тканини мозку	50
A03	Стереотаксичне видалення тканини мозку	70
A05	Дренаж ушкодженої тканини мозку	40
A07	Інші порожнинні операції на тканині мозку	50
A08	Інші види біопсії ушкодженої тканини мозку	40
A10	Інші операції на тканинах мозку	40
A12	Створення відтоку ліквору з шлуночків головного мозку	60
A14	Інші операції по створенню співустя з шлуночків головного мозку	50
A16	Інші порожнинні операції на шлуночках головного мозку	60
A17	Терапевтичні ендоскопічні операції на шлуночках головного мозку	40
A18	Діагностичне ендоскопічне дослідження шлуночків головного мозку	30
A20	Інші операції на шлуночках головного мозку	50
A22	Операції на субарахноїдальному просторі мозку	50
A24	Трансплантат черепного нерва	50
A25	Внутрішньочерепне розсічення черепного нерва	60
A26	Інші методи внутрішньочерепної деструкції черепного нерва	60
A27	Позачерепне видалення ділянки блукаючого нерва	40
A28	Позачерепне видалення інших черепно-мозкових нервів	40
A29	Висічення ураженої ділянки черепно-мозкового нерва	40
A30	Відновлення черепно-мозкового нерва	40
A31	Внутрішньочерепне стереотоксичне зняття защемленого черепно-мозкового нерва	60
A32	Інші методи декомпресії черепно-мозкового нерва	50
A36	Інші оперативні втручання на черепно-мозковому нерві	40
A38	Видалення ураженої ділянки м'яких мозкових оболонок	40
A39	Відновлення твердої мозкової оболонки	40
A40	Дренаж екстрадурального простору	30
A41	Дренаж субдурального простору	30
A42	Інші оперативні втручання на м'яких мозкових оболонках	40
A44	Часткове видалення спинного мозку	40
A45	Інші порожнинні операції на спинному мозку	40
A47	Інші методи деструкції спинного мозку	40
A48	Інші операції на спинному мозку	40
A51	Інші оперативні втручання на м'яких оболонках спинного мозку	30
A57	Операції на корінцях нерва спинного мозку	30
A59	Видалення периферичного нерву	20
A60	Деструкція периферичного нерву	10
A61	Видалення ушкодженої ділянки периферичного нерву	20
A62	Мікрохірургічне відновлення периферичного нерву	30
A63	Інші методи трансплантації периферичного нерву	30
A64	Інші відновлювальні операції на периферичному нерві	30
A65	Зняття защемлення периферичного нерва зап'ястя	10

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
A66	Зняття защемлення периферичного нерва щиколотки	10
A67	Зняття защемлення периферичного нерва інших частин тіла	20
A69	Ревізія при знятті защемлення периферичного нерва	10
A73	Інші оперативні втручання на периферичному нерві	10
A75	Видалення симпатичного нерва	20
A76	Хімічна деструкція симпатичного нерва	20
A77	Кріотерапія симпатичного нерва	20
A78	Теплова деструкція симпатичного нерва, проведена під радіочастотним контролем	20
A79	Інші методи деструкції симпатичного нерва	20
A81	Інші методи оперативного втручання на симпатичному нерві	20
В. Ендокринна система й грудна клітка		
B01	Видалення гіпофізу	50
B04	Інші операції на гіпофізі	50
B06	Операції на шишкоподібному тілі	50
B08	Видалення щитовидної залози	30
B09	Операції на аномальній тканині щитовидної залози	30
B10	Операції на щитовидно-язиковій тканині	20
B12	Інші операції на щитовидній залозі	30
B14	Видалення паращитовидної залози	30
B16	Інші операції на паращитовидній залозі	30
B18	Видалення вилючкової залози	30
B20	Інші операції на вилючковій залозі	30
B22	Видалення наднирника	40
B23	Операції на аномальній тканині наднирника	40
B25	Інші операції на наднирнику	40
B27	Радикальна мастектомія	30
B28	Інші види видалення молочної залози	30
B29	Реконструктивна операція на молочній залозі (пластика молочної залози)	30
B30	Протезування молочної залози	30
B33	Секторальна резекція молочної залози	10
B34	Операції на протоках молочної залози	10
B35	Операції на соску молочної залози	10
B37	Інші операції на молочній залозі	15
С. Око		
C01	Енуклеація ока	40
C02	Видалення ураженої ділянки зіниці	40
C03	Протезування ока	40
C05	Пластична відновлювальна операція на зіниці	20
C06	Розсічення зіниці	10
C08	Інші оперативні втручання на зіниці	10
C10	Операції на брові	10
C11	Операції на куті очної щілини	10
C12	Видалення ураженої ділянки повіки	10
C14	Пластична операція на повіці	20
C17	Інші відновлювальні операції на повіці	10
C18	Усунення птозу (опущення) верхньої повіки	10
C19	Розсічення повіки	10
C20	Накладення захисних швів на повіко	10
C22	Інші операції на повіці	10
C24	Операції на слъзній залозі	20
C25	Анастомоз між слъзною залозою й порожниною носу	20

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
C26	Інші операції на слізному мішку	20
C27	Операції на носо-сльозній протоці	20
C29	Інші операції на слъозних органах	20
C31	Комбіновані операції на м'язах ока	30
C32	Рецесія м'яза ока	30
C33	Резекція м'яза ока	30
C34	Частковий поділ сухожилля м'яза ока	30
C35	Інші корегуючі операції на м'язі ока	30
C37	Інші операції на м'язі ока	30
C39	Видалення ураженої ділянки кон'юктиви	30
C40	Відновлення кон'юктиви	30
C41	Розсічення кон'юктиви	30
C43	Інші операції на кон'юктиві	30
C45	Видалення ураженої ділянки роговиці	30
C46	Пластичні операції на роговиці	30
C47	Закриття роговиці	30
C48	Видалення стороннього предмета з роговиці	10
C49	Розсічення роговиці	10
C51	Інші операції на роговиці	10
C53	Видалення ураженої ділянки склери (очного яблука)	10
C54	Операції із приводу відслойки сітківки	30
C55	Розсічення склери (склероктомія)	20
C57	Інші операції на склері	20
C59	Висічення райдужної оболонки ока	30
C60	Фільтруючі операції на райдужній оболонці ока	30
C61	Інші операції на трабекулярній мережі ока	30
C62	Розсічення райдужної оболонки ока	20
C64	Інші операції на райдужній оболонці ока	30
C66	Видалення в'їчастого тіла	30
C67	Інші операції на в'їчастому тілі	30
C69	Інші операції на зовнішній стороні ока	30
C71	Екстракапсулярне видалення кришталика	20
C72	Інтракапсулярне видалення кришталика	30
C73	Розсічення оболонки кришталика	30
C74	Інші методи видалення кришталика	30
C75	Протезування кришталика	20
C77	Інші операції на кришталику	20
C79	Операції на склоподібному тілі	30
C81	Фотокоагуляція сітківки ока при її відслоїці	30
C82	Деструкція ушкодженої ділянки сітківки	30
C84	Інші операції на сітківці ока	30
C86	Інші операції на оці	30
D. Вухо		
D01	Висічення зовнішнього вуха	20
D02	Видалення ураженої ділянки зовнішнього вуха	10
D03	Пластичні операції на зовнішнім вусі	20
D06	Інші операції на зовнішнім вусі	10
D08	Інші операції на зовнішньому слуховому каналі	10
D10	Екзентерація соскоподібних осередків (скроневої кістки)	20
D12	Інші операції на соскоподібному відростку	20
D14	Відбудовні операції на барабанній перетинці	20
D16	Реконструкція слухових кісточок	30

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
D17	Інші операції на слухових кісточках	30
D19	Видалення ураженої ділянки середнього вуха	20
D20	Інші операції на середнім вусі	20
D22	Операції на євстахієвій трубі	30
D24	Операції на равлику (внутрішнього вуха)	30
D26	Операції на вестибулярному апараті	30
D28	Інші операції на вусі	30
Е. Дихальні шляхи		
E01	Висічення в порожнині носа	30
E08	Інші операції на внутрішній порожнині носа	10
E09	Операції на зовнішньому носі	10
E10	Інші операції на порожнині носа	10
E12	Операції на верхньощелепній пазусі	20
E13	Інші операції на верхньощелепній пазусі	20
E14	Операції на лобовій пазусі	30
E15	Операції на клиноподібній (навколоносовій) пазусі	30
E17	Операції на неспецифічних пазухах носа	30
E19	Висічення в порожнині горлянки	60
E20	Операції на аденоїдах	10
E21	Відбудовні операції в порожнині горлянки	60
E23	Інші операції порожнини горлянки відкритим доступом	60
E24	Терапевтичні ендоскопічні операції порожнини горлянки	10
E27	Інші операції порожнини горлянки	50
E29	Висічення гортані	60
E30	Видалення ураженої ділянки гортані відкритим доступом	60
E31	Реконструктивні операції гортані	70
E33	Інші операції на гортані відкритим доступом	60
E34	Мікротерапевтичні ендоскопічні операції на гортані	70
E35	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на гортані	20
E38	Інші операції на гортані	30
E39	Часткове висічення трахеї	30
E40	Пластичні операції на трахеї	60
E41	Протезування трахеї відкритим доступом	60
E42	Експлантація трахеї	30
E43	Інші операції на трахеї відкритим доступом	30
E44	Операції на кілі трахеї відкритим доступом	40
E46	Часткове видалення бронха	50
E47	Інші операції на бронху відкритим доступом	50
E48	Терапевтичні фіброендоскопічні операції нижніх дихальних органів	20
E50	Терапевтичні ендоскопічне дослідження нижніх дихальних органів з використанням твердого бронхоскопа	20
E52	Інші операції на бронхах	10
E53	Трансплантація легені	100
E54	Висічення легені	80
E55	Видалення ураженої ділянки легені відкритим доступом	70
E57	Інші операції на легені відкритим доступом	70
E59	Інші операції на легені	70
E61	Порожнинні операції на середостінні	50
E62	Терапевтичні ендоскопічні операції на середостінні	40
Ф. Рот		
F01	Часткове висічення губи	10
F02	Видалення ураженої ділянки губи	10

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
F03	Корекція дефекту губи	10
F04	Інші реконструктивні операції на губі	10
F05	Інші відбудовні операції на губі	20
F06	Інші операції на губі	10
F08	Імплантація зуба	5
F09	Хірургічне видалення зуба	5
F11	Хірургічні підготовчі втручання в порожнині рота перед протезуванням	5
F13	Відновлення зуба	5
F14	Ортодонтичні операції	5
F16	Інші операції на зубі	5
	Операції F08, F09, F11, F13, F14, F16 визнаються страховими випадками в разі, якщо їхня необхідність викликана нещасним випадком, що відбувся протягом строку страхування.	
F20	Операції на яснах	10
F22	Висічення язика	60
F23	Видалення ураженої ділянки язика	40
F24	Розсічення язика	10
F26	Інші операції язика	10
F28	Видалення ураженої ділянки піднебіння	10
F30	Інші відбудовні операції на піднебінні	30
F32	Інші операції на піднебінні	20
F34	Видалення мигдалин	10
F36	Інші операції на мигдалинах	20
F38	Видалення іншого ушкодженої ділянки порожнини рота	20
F39	Інші реконструктивні операції в порожнині рота	30
F40	Інші відбудовні операції в порожнині рота	20
F42	Інші операції в порожнині рота	20
F44	Видалення слинної залози	20
F45	Видалення ураженої ділянки слинної залози	20
F46	Розсічення слинної залози	10
F48	Інші операції на слинній залозі	10
F50	Транспозиція протоки слинної залози	20
F52	Накладення лігатури на протік слинної залози	10
F53	Інші порожнинні операції на слинній залозі	10
F58	Інші операції на протоках слинної залози	10
Г. Тонкий кишечник		
G01	Висічення стравоходу й шлунка	80
G02	Повне видалення стравоходу	80
G03	Часткове видалення стравоходу	50
G04	Резекція стравоходу трансторакальна (трансобдомінальна)	60
G05	Анастомоз стравоходу	60
G07	Відновлення стравоходу (пластика стравохода)	60
G08	Накладення анастомозу на стравоході	40
G09	Розсічення стравоходу	30
G10	Операції на венах стравоходу відкритим доступом	50
G11	Черезочеревна пластики стравоходу	60
G13	Інші операції на стравоході відкритим доступом	60
G14	Фіброендоскопічне видалення ураженої ділянки стравоходу	40
G15	Інші терапевтичні фіброендоскопічні операції на стравоході	40
G17	Ендоскопічне видалення ураженої ділянки стравоходу з використанням твердого езофагоскопа	20
G18	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на стравоході з використанням твердого езофагоскопа	20

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
G21	Інші операції на стравоході	50
G23	Відбудовні операції із приводу киля діафрагми	40
G24	Операції з метою усунення рефлюкса	40
G25	Операції з метою усунення рефлюкса й проведення ревізії	50
G27	Гастректомія	50
G28	Резекція шлунка	40
G29	Атипова резекція шлунка	30
G30	Реконструктивні операції на шлунку	40
G31	Накладення анастомозу між шлунком і дванадцятипалою кишкою	30
G32	Гастроєюностомія	30
G33	Накладення анастомоза між шлунком і худою кишкою	30
G34	Створення анастомозу на шлунку	20
G35	Операції при виразці шлунка	30
G36	Інші відбудовні операції на шлунку	30
G38	Інші лапаротомічні операції на шлунку	30
G40	Пилоропластика	20
G41	Антрумектомія	20
G43	Ендоскопічна поліпектомія	10
G48	Інші операції на шлунку	20
G49	Висічення дванадцятипалої кишки	60
G50	Лапаротомічне видалення ураженої ділянки дванадцятипалої кишки	70
G51	Анастомоз дванадцятипалої кишки	30
G52	Ушивання перфоративної виразки	30
G53	Інші лапаротомічні операції на дванадцятипалій кишці	40
G54	Терапевтичні ендоскопічні операції на дванадцятипалій кишці	20
G57	Інші операції на дванадцятипалій кишці	20
G58	Видалення худої кишки	70
G59	Резекція худої кишки	30
G60	Єюностомія	10
G61	Анастомоз дванадцятипалої кишки	20
G62	Лапароскопічна резекція худої кишки	10
G63	Міжкишковий анастомоз	20
G64	Терапевтичні ендоскопічні операції на тонкій кишці	10
G67	Інші операції на худій кишці	20
G69	Видалення клубової кишки	70
G70	Резекція клубовій кишки	30
G71	Ілеостомія	30
G72	Ілеотрансверзостомія	30
G74	Створення спілустя на клубовій кишці	20
G78	Інші операції на клубовій кишці відкритим доступом	20
G79	Терапевтичні ендоскопічні операції на клубовій кишці	20
G82	Інші операції на клубовій кишці	20
Н. Товстий кишечник		
H01	Апендектомія екстрена	20
H02	Апендектомія при хронічному апендициті	15
H03	Інші операції на апендиксі	20
H04	Тотальна колектомія	70
H05	Колектомія	60
H06	Правобічна ілеоколектомія	60
H07	Інші способи видалення правої половини клубової кишки	60
H08	Резекція поперечної ободової кишки	50
H09	Лівостороння ілеоколектомія	50

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
H10	Резекція сигмоподібної кишки	40
H11	Інші види резекції товстого кишечника	40
H12	Видалення ураженої ділянки товстої кишки	30
H13	Колостомія	25
H14	Цекостомія	20
H15	Інші операції експлантації товстої кишки	20
H16	Розсічення товстої кишки	20
H17	Внутрішньочеревна процедура на товстій кишці	20
H18	Порожнинні ендоскопічні операції на товстій кишці	10
H19	Інші операції на товстій кишці відкритим доступом	20
H20	Поліпектомія	10
H21	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на товстій кишці	10
H23	Ендоскопічна поліпектомія	20
H24	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на товстій кишці з використанням фіброоптичного сигмоїдоскопу	10
H26	Ендоскопічне видалення ураженої ділянки сигмоїдної кишки з використанням твердого сигмоїдоскопу	20
H27	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на сигмоїдній кишці з використанням твердого сигмоїдоскопу	20
H30	Інші операції на товстій кишці	20
H33	Екстирпація прямої кишки	50
H34	Видалення уражених ділянок прямої кишки відкритим доступом	40
H35	Фіксування прямої кишки при випаданні	30
H36	Інші операції на очеревині при випаданні прямої кишки	30
H40	Операції на прямій кишці, що проводяться через анальний сфінктер	30
H41	Інші операції на прямій кишці, що проводяться через задній прохід	30
H42	Операції при випаданні прямої кишки, що проводяться через промежину	30
H46	Інші операції на прямій кишці	30
H47	Висічення заднього проходу	30
H48	Висічення ураженої ділянки заднього проходу	10
H49	Деструкція ураженої ділянки анусу	10
H50	Відновлення анусу	20
H51	Висічення геморою	10
H52	Деструкція геморою	10
H53	Інші операції при геморої	10
H55	Інші операції в області промежини	10
H56	Інші операції на задньому проході	10
H58	Дренаж, що проводиться через область промежини	10
H59	Висічення епітеліального куприкового ходу	10
H60	Інші операції на епітеліальному куприковому ході	10
H62	Інші операції на кишечнику	20
Ж. Інші органи черевної порожнини - переважно травлення		
J01	Трансплантація печінки	100
J02	Атипічна резекція печінки	10
J03	Гемігепатектомія	60
J04	Відновлення печінки	60
J05	Розсічення печінки	40
J07	Інші операції на печінці відкритим доступом	40
J08	Терапевтичні ендоскопічні операції на печінці з використанням лапароскопу	30
J10	Емболізація судин печінки	40
J12	Інші терапевтичні операції на печінці, що проводяться через шкіру	40
J16	Інші операції на печінці	30

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
J18	Холецистектомія	30
J19	Холецистостомія	30
J20	Відновлення жовчного міхура	30
J21	Розсічення жовчного міхура	20
J23	Інші порожнинні операції на жовчному міхурі	30
J24	Ендоскопічна холецистектомія	20
J26	Інші операції на жовчному міхурі	30
J27	Висічення жовчних протоків	50
J28	Видалення ураженої ділянки жовчного протоку	40
J29	Гепатикоєюностомія	40
J30	Холедохоентеростомія, холедоходуоденостомія	40
J31	Порожнинне протезування на жовчному протоці	30
J32	Відновлення жовчного протоку	40
J33	Холедохолітомія	20
J34	Відновлювальна пластика сфінктера Одді з використанням анастомозу із дванадцятипалою кишкою	40
J35	Розсічення сфінктера Одді з використанням анастомозу із дванадцятипалою кишкою	30
J36	Інші операції на фатеровій ампулі з накладенням анастомозу із дванадцятипалою кишки	30
J37	Інші порожнинні операції на жовчній протоці	30
J38	Ендоскопічна папілосфінктеротомія	20
J39	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на фатеровому сосочку	30
J40	Ендоскопічне стентування холедоху	30
J41	Інші терапевтичні ендоскопічні ретроградні операції на жовчній протоці	30
J47	Черезшкірне дронування жовчного міхура	30
J48	Лапароскопічне дронування холедоху	30
J49	Оперативне лапароскопічне лікування на жовчних протоках	30
J52	Інші операції на жовчних протоках	30
J54	Пересадка підшлункової залози	100
J55	Панкреатоектомія	80
J56	Резекція голівки підшлункової залози	70
J57	Інші способи часткового висічення підшлункової залози	60
J58	Біопсія підшлункової залози	50
J59	Накладення анастомозу на протоку підшлункової залози	50
J60	Порожнинна вірсунготомія	50
J61	Відкритий дренаж ураженої ділянки протоки підшлункової залози	40
J62	Розсічення підшлункової залози	30
J63	Порожнинне дослідження підшлункової залози	30
J65	Інші порожнинні операції на підшлунковій залозі	40
J66	Лапароскопічне оперативне лікування підшлункової залози	30
J69	Спленектомія	50
J70	Інші види видалення селезінки	50
J72	Інші операції на селезінці	50
К. Серце		
K01	Трансплантація серця й легені	100
K02	Трансплантація серця	100
K14	Інші операції на перегородці серця відкритим способом	70
K15	Закриті операції на перетинці серця	70
K16	Хірургічне ендоскопічне лікування на перетинці серця	60
K18	Створення каналу, що устаткований клапаном навколо серця	70
K19	Шунтування серця	70

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
K20	Зміна форми передсердя	70
K22	Інші операції на стінці передсердя	70
K23	Інші операції на стінці серця	70
K25	Пластика митрального клапана	70
K26	Пластика аортального клапана	80
K27	Пластика правого передсердно-передсердно-шлуночкового клапана	70
K28	Пластика клапана легеневого стовбура	70
K29	Пластика ушкодженого клапана серця нез'ясованого генеза	70
K30	Ревізія пластичної операції серцевого клапана	70
K31	Порожнинне розсічення клапана серця	70
K32	Ендоскопічне розсічення клапана серця	70
K34	Інші операції на клапані серця відкритим способом	70
K35	Ендоскопічне хірургічне лікування на клапані серця	60
K37	Видалення чужородного тіла з тканин серця	60
K38	Інші операції на ендокарді	60
K40	Пересадження ділянки підшкірної вени ноги для створення співустя з вінцевою артерією серця	70
K41	Інша аутопластика вінцевої артерії	70
K42	Алотрансплантація вінцевої артерії	70
K43	Протезування вінцевої артерії	70
K44	Інші пластичні операції на вінцевій артерії	70
K45	Створення анастомозу між торакальною і вінцевою артеріями	80
K46	Шунтування вінцевої артерії	80
K47	Відновлення вінцевої артерії	70
K48	Інші порожнинні операції на вінцевій артерії	70
K49	Транслюмінальна балонна ангіопластика вінцевої артерії	50
K50	Інші види хірургічного транслюмінального лікування вінцевої артерії	50
K52	Порожнинні операції на провідній системі серця	70
K53	Розсічення серця	70
K55	Інші порожнинні операції на серці	70
K56	Транслюмінальні допоміжні операції на серці	60
K57	Інші транслюмінальні операції на серці	60
K60	Імплантація кардіостимулятора у вену	50
K61	Інші системи кардіостимуляції	50
K66	Інші операції на серці	50
K67	Висічення перикарда	50
K68	Дренування перикарда	40
K69	Розсічення перикарда	40
K71	Інші операції на перикарді	40
L. Артерії й вени		
L05	Накладання анастомозу між легеневою артерією й аортою за допомогою балонного шунта	80
L06	Інші методи створення співустя між легеневою артерією й аортою	80
L07	Створення анастомозу на легеневій артерії через підключичну артерію за допомогою балонного шунта	90
L08	Інші методи накладання анастомозу між легеневою й підключичною артеріями	90
L09	Інші методи анастомозу на легеневій артерії	90
L10	Відновлення легеневої артерії	90
L12	Інші операції на легеневій артерії відкритим доступом	90
L13	Транслюмінальні операції на легеневій артерії	80
L16	Шунтування аорти	80
L18	Термінове пересадження сегмента при аневризмі аорти	100

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
L19	Інші операції при аневризмі аорти	90
L20	Інші термінові операції накладання шунта на аорті	90
L21	Інші види шунтування сегмента аорти	90
L23	Пластика аорти	90
L25	Інші операції на аорті відкритим доступом	90
L26	Транслюмінальні операції на аорті	80
L29	Реконструктивна операція на сонній артерії	80
L30	Інші операції на сонній артерії відкритим доступом	80
L31	Транслюмінальні операції на сонній артерії	30
L33	Операції при аневризмі артерії головного мозку	60
L34	Інші операції на артерії головного мозку відкритим доступом	60
L35	Транслюмінальні операції на артерії головного мозку	60
L37	Реконструктивна операція на підключичній артерії	70
L38	Інші операції на підключичній артерії відкритим доступом	70
L39	Транслюмінальні операції на підключичній артерії	70
L41	Реконструктивна операція на нирковій артерії	70
L42	Інші операції на нирковій артерії відкритим доступом	70
L43	Транслюмінальні операції на нирковій артерії	60
L45	Реконструктивна операція на черевній аорті	70
L46	Інші операції на вісцеральних гілках черевного відділу аорти відкритим доступом	70
L47	Транслюмінальні операції на черевній аорті	70
L48	Термінова реконструктивна операція при аневризмі клубової артерії	70
L49	Планова реконструктивна операція при аневризмі клубової артерії	70
L50	Інші термінові операції шунтування клубової артерії	80
L51	Інші планові операції шунтування клубової артерії	70
L52	Реконструктивна операція на клубовій артерії	60
L53	Інші операції на клубовій артерії відкритим доступом	60
L54	Транслюмінальні операції на клубовій артерії	60
L56	Термінова пластична операція при аневризмі стегнової артерії	60
L57	Інші пластичні операції при аневризмі стегнової артерії	50
L58	Інші термінові операції шунтування стегнової артерії	50
L59	Планова операція по шунтуванню стегнової артерії	50
L60	Реконструкція стегнової артерії	60
L62	Інші операції на стегновій артерії відкритим доступом	50
L63	Транслюмінальні операції на стегновій артерії	50
L65	Ревізія реконструктивної операції на артерії	50
L67	Висічення інших артерій	40
L68	Реконструкція інших артерій	40
L70	Інші операції на інших артеріях відкритим доступом	40
L71	Хірургічне транслюмінальне лікування інших артерій	30
L74	Артеріально-венозне шунтування	20
L75	Інші операції на артеріях і венах	30
L77	Накладання анастомозу на порожній вені або на розгалуженнях порожньої вени	60
L79	Інші операції на порожній вені	60
L81	Інші операції шунтування на венах	50
L82	Відновлення венозного клапана	40
L83	Інші операції при венозній недостатності	40
L85	Перев'язка варикозної вени нижньої кінцівки	20
L87	Інші операції на варикозній вені ноги	20
L90	Видалення тромбу з вени відкритим доступом	30

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
L93	Інші операції на венах	20
L94	Хірургічне трансліюмінальне лікування на венах	20
L97	Інші операції на кровоносних судинах	20
М. Сечова система		
M01	Пересадження нирки	90
M02	Нефректомія	60
M03	Резекція нирки	60
M04	Резекція ураженої ділянки нирки відкритим доступом	60
M05	Відновлення нирки відкритим доступом	70
M06	Нефротомія	30
M08	Інші операції на нирках відкритим доступом	30
M09	Ендоскопічне хірургічне лікування кам'яної хвороби нирок	20
M10	Інше ендоскопічне хірургічне лікування нирок	20
M15	Нефростомія	30
M16	Пієлонефролітотомія	30
M18	Висічення сечоводу	30
M19	Епіцистотомія	40
M20	Повторне пересадження сечоводу	40
M21	Накладання співустя на сечоводі	40
M22	Відновлення сечоводу	40
M23	Висічення сечоводу	30
M25	Інші операції на сечоводі відкритим доступом	30
M26	Нефроскопічне хірургічне лікування на сечоводі	20
M27	Уретроскопічне хірургічне лікування на сечоводі	20
M28	Ендоскопічна уретролітоекстракція	20
M29	Інші види хірургічного ендоскопічного лікування сечоводу	20
M32	Пересадження сечоводу	20
M34	Цистектомія	40
M35	Резекція сечового міхура	40
M36	Збільшення обсягу сечового міхура	40
M37	Відновлення сечового міхура	40
M38	Катетеризація сечового міхура	10
M39	Інші операції спрямовані на зміну обсягу сечового міхура відкритим доступом	20
M41	Інші операції на сечовому міхурі відкритим доступом	20
M42	Трансуретральна резекція сечового міхура	20
M43	Ендоскопічні операції з метою збільшення обсягу сечового міхура	30
M44	Цистолітотомія	30
M49	Інші операції на сечовому міхурі	10
M51	Сполучена надпіхвова й абдомінальна пластика на усті сечового міхура у жінок	70
M52	Абдомінальна пластика на усті сечового міхура у жінок	70
M53	Вагінальна пластика на усті сечового міхура у жінок	60
M55	Інші пластичні операції на усті сечового міхура у жінок відкритим методом	40
M56	Інші ендоскопічні пластичні операції на усті сечового міхура у жінок	20
M58	Інші пластичні операції на усті сечового міхура у жінок	20
M61	Простатектомія	30
M62	Трансуретральна резекція простати	20
M64	Пластику уретри по Соловйову	40
M65	Трансуретральна резекція шийки сечового міхура у чоловіків	30
M66	Інші види трансуретральних операцій передміхурової частини уретри	30
M67	Інші види трансуретральних операцій на простаті	20
M70	Інші операції на усті сечового пузиря у чоловіків	20

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
M72	Видалення уретри	40
M73	Відновлення уретри	40
M75	Інші операції на уретрі (туннелізація) відкритим доступом	40
M76	Трансуретральна операція на уретрі	20
M79	Інші операції на уретрі	10
M81	Міотомія	10
M83	Інші операції на органах сечостатевої системи	20
N. Чоловічі статеві органи		
N01	Екстірпація мошонки	20
N03	Інші операції на мошонці	20
N05	Орхектомія	30
N06	Інші операції висічення яєчка	10
N07	Видалення ураженої ділянки яєчка	10
N08	Двостороннє опущення яєчок у мошонку	20
N09	Інші операції опущення яєчка у мошонку	20
N10	Протезування яєчка	20
N11	Операції при водянці оболонки яєчка	10
N13	Інші операції на яєчку	20
N15	Операції на придатку яєчка	10
N18	Відновлення насінного канатика	30
N19	Операції при варикозному розширенні вен насінного канатика (по Іванісевичу)	20
N20	Інші операції на насінному канатику	20
N22	Операції на насінному пухирці	20
N24	Операції на промежині у чоловіків	20
N26	Ампутація статевого члена	30
N27	Видалення ураженої ділянки статевого члена	10
N28	Пластика статевого члена	30
N29	Протезування статевого члена	30
N30	Циркумцізію	10
N32	Інші операції на статевому члені	20
N34	Інші операції на статевих органах у чоловіків	20
P. Зовнішні статеві органи в жінок		
P01	Операції на кліторі	20
P03	Операції на бартолінових залозах	10
P05	Вульвектомія	50
P06	Видалення уражених ділянок вульви	50
P07	Пластику зовнішніх статевих органів	60
P09	Інші операції на зовнішніх жіночих статевих органах	50
P11	Видалення уражених ділянок промежини в жінок	40
P13	Інші операції на промежині у жінок	40
P14	Розсічення входу в піхву	20
P15	Інші операції на вході в піхву	20
P17	Екстірпація піхви	60
P19	Видалення складки піхви	10
P21	Пластичні операції на піхві	30
P22	Манчестерська операція	30
P23	Інші відновні операції при випаданні стінки піхви	30
P24	Відновні операції на зводі піхви	30
P25	Інші відновні операції на піхві	30
P29	Інші операції на піхву	10
P31	Операції на дугласовому просторі	10
Q. Внутрішні статеві органи у жінок		

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
Q01	Ампутація шийки матки	20
Q02	Деструкція ураженої ділянки шийки матки	10
Q05	Інші операції на шийці матки	10
Q07	Абдомінальне видалення матки	30
Q08	Піхвове видалення матки	30
Q09	Інші операції на матці відкритим способом	30
Q10	Роздільне діагностичне вискоблювання матки й цервікального каналу	10
Q11	Інші методи вискоблювання порожнини матки	10
Q15	Введення речовин у порожнину матки	10
Q16	Інші піхвові операції на матці	20
Q17	Ендоскопічне хірургічне лікування матки	10
Q20	Інші операції на матці	10
Q22	Двостороннє видалення придатків матки	40
Q23	Однобічне видалення придатків матки	30
Q24	Інші методи видалення придатків матки	30
Q25	Часткове видалення фаллопієвої труби	20
Q26	Встановлення протеза у фаллопієвій трубі	20
Q30	Інші відбудовні операції маткових труб	20
Q31	Туботомія	10
Q32	Фимбріолізис	10
Q34	Інші операції на фаллопієвій трубі відкритим способом	20
Q38	Інші способи ендоскопічного хірургічного лікування на фаллопієвій трубі	10
Q41	Інші операції на фаллопієвій трубі	10
Q43	Резекція яєчника	20
Q44	Деструкція ураженої ділянки яєчника	20
Q45	Відновлення яєчника	20
Q47	Інші операції на яєчнику відкритим способом	20
Q49	Ендоскопічне хірургічне лікування яєчника	10
Q52	Операції на широкій зв'язці матки	10
Q54	Операції на інших зв'язках матки	10
Q56	Інші операції на жіночих статевих органах	20
S. Шкірні покриви		
S01	Пластичне висічення шкіри голови або шиї	10
S02	Пластичне висічення шкіри черевної стінки	10
S03	Інші пластичні операції по висіченню ділянок шкіри різної локалізації інших частин тіла	10
S10	Деструкція ураженої ділянки шкіри голови або шиї	10
S11	Деструкція ураженої ділянки шкіри різної локалізації інших частин тіла	10
S17	Дистальне пересадження шкірного й м'язового шматка	10
S18	Дистальне пересадження шматка шкіри й фасції	10
S19	Дистальне пересадження стебелістого шматка шкіри	10
S20	Інші операції дистального пересадження шкіри	10
S22	Пересадження життєздатного шматка	10
S23	Клаптеві операції для зняття контрактури шкіри	20
S24	Місцеве пересадження шкіри й м'яза	20
S25	Місцеве пересадження шкіри й фасції	20
S26	Операція по місцевій підшкірній пересадці стебелістого шматка шкіри	20
S27	Інші операції місцевого пересадження шматка шкіри	20
S28	Пересадження шматка слизової оболонки	10
S30	Інші операції пересадження шматка шкіри на область голови або шиї	10
S31	Інші операції пересадження шматка шкіри на інші частини тіла	10
S33	Пересадження шкіри з волосяним покривом на волосисту частину шкіри	10

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	голови	
S34	Пересадження шкіри з волоссяним покривом на інші частини тіла	10
S35	Аутотрансплантація не на всі шари шкіри	10
S36	Інші види аутотрансплантації шкіри	10
S37	Інші види трансплантації шкіри	10
S38	Пересадження слизової оболонки	10
S39	Пересадження інших тканин на шкіру	10
S62	Інші операції на підшкірній тканині	10
Т. М'які тканини		
T01	Часткове видалення тканин стінки грудної клітини	40
T02	Реконструктивні операції на стінці грудної клітини	40
T03	Розкриття грудної клітини	30
T05	Інші операції на стінці грудної клітини	30
T07	Висічення плеври відкритим способом	30
T08	Відкритий дренаж плеври	20
T09	Інші операції на плеврі відкритим способом	30
T10	Ендоскопічне хірургічне лікування плеври	10
T14	Інші операції на плеврі	30
T15	Відбудовні операції при розриві діафрагми	60
T16	Інші відбудовні операції на діафрагмі	60
T17	Інші операції на діафрагмі	50
T19	Просте висічення килового мішка	10
T20	Первинна операція пахове киლოსічення	10
T21	Киლოსічення при рецидивній паховій килі	20
T22	Первинна операція з стегового киლოსічення	20
T23	Операція при рецидивній стеговій килі	20
T24	Пупкове киლოსічення	10
T25	Первинна відбудовна операція при вентральній килі	10
T26	Киლოსічення при рецидивній післяопераційній килі	20
T27	Киლოსічення при інших килах черевної стінки	10
T28	Інші відбудовні операції на передній черевній стінці (пластика сіткою)	10
T29	Операції на пупку	10
T30	Лапаротомія	10
T31	Інші операції на передній черевній стінці	10
T33	Видалення ураженої ділянки очеревини	20
T34	Лапаростомія	10
T36	Резекція великого сальника	10
T37	Видалення пухлин брижі тонкого кишечника	20
T38	Видалення пухлин брижі товстого кишечника	20
T39	Операції на задній черевній стінці	30
T41	Інші операції на очеревині відкритим способом	30
T42	Лапароскопічні дренивання черевної порожнини	20
T45	Ендоскопічні асистовані операції черевної порожнини	20
T46	Інші способи дренивання порожнини очеревини	10
T48	Інші операції на очеревині	10
T50	Трансплантація фасції	10
T51	Висічення фасції очеревини	10
T52	Висічення інших фасцій	10
T53	Екстирпація ураженої ділянки фасції	10
T54	Поділ фасції	10
T55	Мобілізація фасції	10
T57	Інші операції на фасціях	10

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
T64	Транспозиція сухожилля	10
T65	Резекція сухожилля	10
T67	Первинна відбудовна операція на сухожиллі	10
T68	Вторинна відбудовна операція на сухожиллі	10
T69	Мобілізація сухожилля	10
T71	Висічення піхви сухожилля	10
T72	Інші операції на піхві сухожилля	10
T74	Інші операції на сухожиллях	10
T76	Трансплантація м'яза	20
T77	Резекція м'яза	20
T79	Відбудовні операції на м'язі	20
T80	Мобілізація м'яза	20
T83	Інші операції на м'язі	10
T85	Лімфоаденектомія	25
T87	Висічення або біопсія лімфатичного вузла	10
T88	Дренування ураженої ділянки лімфатичного вузла	10
T89	Операції на лімфатичних протоках	30
T92	Інші операції на лімфатичній тканині	10
T94	Операції на бронхіогенній щілині	40
T96	Інші операції на м'яких тканинах	10
V. Кістки, суглоби черепа й хребта		
V01	Пластичні відбудовні операції на черепі	20
V03	Апертура черепа	30
V05	Інші операції на черепі	30
V07	Висічення лицевих кісток черепа	30
V08	Репозиція перелому верхньої щелепи	20
V09	Репозиція перелому інших кісток лицевої частини черепа	20
V10	Вичленування лицевих кісток	10
V11	Імобілізація кістки лицевого черепа	20
V13	Інші операції на кістці лицевого черепа	20
V14	Висічення нижньої щелепи	40
V15	Репозиція перелому нижньої щелепи	20
V16	Вичленування нижньої щелепи	10
V17	Імобілізація нижньої щелепи	10
V19	Інші операції на нижній щелепі	10
V21	Інші операції на нижньощелепному суглобі	10
V22	Первинна декомпресія шийного відділу хребта	30
V23	Ревізійна декомпресія шийного відділу хребта	40
V24	Декомпресія грудного відділу хребта	30
V25	Первинна декомпресія поперекового відділу хребта	30
V26	Ревізійна декомпресія поперекового відділу хребта	40
V27	Декомпресивна операція при неспецифічному ураженні хребта	30
V29	Первинне видалення міжхребцевого диска шийного відділу хребта	40
V30	Ревізійна операція по видаленню міжхребцевого диска шийного відділу хребта	50
V31	Первинне видалення міжхребцевого диска грудного відділу хребта	30
V32	Ревізійна операція по видаленню міжхребцевого диска грудного відділу хребта	40
V33	Первинне видалення міжхребцевого диска поперекового відділу хребта	30
V34	Ревізія міжхребцевого диска поперекового відділу хребта	40
V35	Висічення неспецифічного міжхребцевого диска	40
V37	Первинна ревізія суглобів шийних хребців	40
V38	Первинна ревізія інших суглобів хребців	40
V39	Ревізія суглобів хребців	50

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
V41	Інструментальна корекція при деформації хребта	30
V42	Інші корекції при деформації хребта	30
V43	Видалення утворень хребців	40
V44	Декомпресія при переломі хребта	30
V45	Інші втручання при переломі хребта	30
V46	Фіксація переломів хребта	40
V48	Денервація поверхні суглоба хребців	20
V52	Інші операції на міжхребцевому диску	30
V54	Інші операції на хребті	30
W. Інші кістки й суглоби		
W01	Комплексні реконструктивні операції на першому пальці кисти	40
W02	Реконструктивні операції на кисті руки	40
W03	Реконструкція переднього відділу стопи	30
W04	Реконструкція заднього відділу стопи	30
W05	Протезування кістки	30
W06	Тотальне видалення кістки	20
W07	Видалення ектопічних оссифікатів	10
W08	Інші операції видалення кістки	10
W09	Екстирпація ураженої ділянки кістки	10
W10	Лікування відкритих переломів	20
W11	Лікування закритих переломів	20
W12	Остеотомія з метою виправлення кутових деформацій суглоба	20
W13	Інші навколосуставні остеостомії	20
W14	Остеотомія в області діяфіза	10
W15	Остеотомія кісток стопи	10
W16	Інші остеотомії	10
W17	Інші реконструктивні операції на кістках	10
W19	Первинна відкрита репозиція при переломі кістки й інтрамедулярний остеосинтез	10
W20	Первинна відкрита репозиція при переломі кістки й накістковий остеосинтез	10
W21	Первинна відкрита репозиція при внутрішньосуставному переломі кістки	10
W22	Інші первинні відкриті репозиції переломів кісток	10
W23	Вторинна відкрита репозиція перелому кістки	10
W27	Фіксація епіфіза	10
W28	Інші види внутрішньої фіксації кістки	10
W29	Скелетне витягнення	10
W30	Інші види зовнішньої фіксації кістки	10
W31	Аутопластика кістки	10
W32	Інші види кісткової пластики	10
W33	Інші відкриті операції на кістках	20
W34	Пластика кісткового мозку	20
W35	Лікувальна трепанація кістки	10
W37	Тотальне ендопротезування кульшового суглоба з використанням кісткового цементу	40
W38	Тотальне ендопротезування кульшового суглоба без використання кісткового цементу	50
W39	Інші види ендопротезування кульшового суглоба	40
W40	Тотальне ендопротезування колінного суглоба протезом з використанням кісткового цементу	40
W41	Тотальне ендопротезування колінного суглоба без використання кісткового цементу	50
W42	Інші види тотального ендопротезування колінного суглоба	40

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
W43	Тотальне ендопротезирование інших суглобів з використанням кісткового цементу	40
W44	Тотальне ендопротезування інших суглобів без використання кісткового цементу	50
W45	Інші види тотального ендопротезування інших суглобів	40
W46	Ендопротезування голівки стегна протезом з використанням кісткового цементу	30
W47	Ендопротезування стегнової кістки протезом без використання цементу	40
W48	Інші види ендопротезування голівки стегна	30
W49	Цементне ендопротезування голівки плеча	30
W50	Безцементне ендопротезування голівки плеча	30
W51	Інші види ендопротезування голівки плеча	30
W52	Ендопротезування суглобів інших кісток з використанням кісткового цементу	30
W53	Ендопротезування суглобів інших кісток без використання кісткового цементу	40
W54	Інші види ендопротезування суглобів інших кісток	30
W55	Інтерпозиційна артропластика з використанням штучних матеріалів	30
W56	Інші види інтерпозиційної артропластики	30
W57	Резекційна реконструкція суглоба	30
W58	Інші види реконструкції суглоба	30
W59	Остеосинтез суглоба пальця	10
W60	Артродез інших суглобів з використанням позасуставного кісткового трансплантанта	20
W61	Артродез інших суглобів з використанням внутрішньосуставного кісткового трансплантанта	20
W62	Інші види первинного артродеза суглобів	10
W63	Ревізійний артродез інших суглобів	20
W64	Перехід до остеосинтезу на суглобі	10
W65	Первинне відкрите вправлення вивиху суглоба	20
W66	Первинне закрите вправлення вивиху суглоба	10
W67	Вторинне вправлення вивиху суглоба	20
W68	Первинна репозиція при ушкодженні зони росту (епіфізеоліз)	10
W69	Відкриті операції на синовіальній оболонці суглоба	10
W70	Відкриті операції на менісках	10
W71	Інші відкриті операції на внутрішньосуставних структурах	20
W72	Протезування зв'язки синтетичним матеріалом	20
W73	Зміцнення зв'язки штучним матеріалом	20
W74	Інші види відновлення зв'язок	10
W75	Відкрите зшивання зв'язок	10
W76	Інші операції на зв'язках	10
W77	Стабілізуючі операції на суглобах	10
W79	Дрібнотканні операції на суглобах пальця	10
W82	Артроскопічні операції на менісках колінного суглоба	10
W83	Артроскопічні операції на хрящових поверхнях суглобів	20
W84	Артроскопічні операції на інших структурах суглоба	20
W85	Артроскопічні операції на колінному суглобі	20
W86	Артроскопічні операції на інших суглобах	20
W92	Інші операції на суглобах	10
X. Змішані операції		
X01	Пересадження верхньої кінцівки	70
X02	Пересадження нижньої кінцівки	80
X05	Імплантація протеза в кінцівку	50
X07	Ампутація руки (верхньої кінцівки)	40

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
X08	Ампутація кисті	40
X09	Ампутація нижньої кінцівки	50
X10	Ампутація стопи	40
X11	Ампутація пальця стопи	10
X12	Операція формування кукси	10

Таблиця «Хірургічні операції для розширеного варіанту страхування»

Код операції	Операція	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
B32	Біопсія молочної залози	1
E25	Діагностичні ендоскопічні дослідження порожнини горлянки	1
E36	Діагностичні ендоскопічні дослідження на гортані	1
E49	Діагностичне фіброендоскопічне дослідження нижніх дихальних органів	2
E51	Діагностичні ендоскопічні дослідження нижніх дихальних органів з використанням твердого бронхоскопа	2
E63	Діагностичні ендоскопічні дослідження на середостінні	2
G16	Діагностичне фіброендоскопічне дослідження стравоходу	2
G19	Діагностичні ендоскопічні дослідження стравоходу з використанням твердого езофагоскопа	2
G44	Ендогастродуоденоскопія+біопсія	1
G45	Ендогастродуоденоскопія	1
G55	Діагностичні ендоскопічні операції на дванадцятипалій кишці	1
G65	Діагностичне ендоскопічне дослідження худі кишки	1
G80	Діагностичні ендоскопічні дослідження на клубовій кишці	2
H22	Колоноскопія	1
H25	Діагностичне ендоскопічне дослідження товстої кишки з використанням фіброоптичного сигмоїдоскопу	1
H28	Діагностичне ендоскопічне дослідження сигмоїдної кишки з використанням твердого сигмоїдоскопу	1
J09	Лапароскопічна біопсія печінки	3
J14	Пункція печінки	2
J25	Лапароскопічне діагностичне дослідження жовчного міхура	2
J43	Ретроградна панкреатохоледохографія	2
J44	Холангіографія	2
J45	Панкреатографія	2
J50	Лапароскопічна холангіографія	2
J67	Лапароскопічна панкреатоскопія	3
K51	Діагностичні транслюмінальні операції на вінцевій артерії	3
K58	Діагностичні транслюмінальні операції на серці	5
K63	Контрастна радіологія на серці	3
L72	Діагностичні транслюмінальні операції на інших артеріях	2
L95	Діагностичні транслюмінальні операції на венах	1
M11	Діагностичне ендоскопічне дослідження нирок	2
M30	Цистоскопія з катетеризацією нирки	1
M45	Цистоскопія	1
M77	Уретроскопія	1
P20	Біопсія піхви	1
Q03	Біопсія шийки матки	1
Q18	Діагностична ендоскопія матки	1
Q39	Діагностична ендоскопічна хромотубація	1
Q50	Діагностичне ендоскопічне дослідження яєчника	1
T11	Діагностичне ендоскопічне дослідження плеври	1
T43	Діагностична лапароскопія	1
T81	Біопсія м'яза	1
V47	Біопсія хребта	1
W36	Діагностична трепанація кістки	1

W87	Діагностична артроскопія колінного суглоба	1
W88	Діагностична артроскопія інших суглобів	1

Прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою 153
(Ото повідомляється) арк.


Ігор ІОРЩЕНКО

