

01

209442



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління
ЗАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»



І.М.Гордієнко

«15» грудня 2006 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**П Р А В И Л А
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

1.1. Нещасний випадок - збіг обставин і умов, що наступив всупереч волі страхувальника/застрахованого, раптовий, короточасний (до декількох годин), ненавмисний та непередбачений, що спричинив травматичне ушкодження страхувальника/застрахованого, інший розлад здоров'я або смерть останнього.

1.2. Туризм (подорож) - тимчасовий виїзд особи з місця постійного проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці перебування.

1.3. Турист (особа, що подорожує) – фізична особа, яка здійснює подорож по Україні або до іншої країни з незабороненою законом країни перебування метою на термін від 24 годин до одного року без здійснення будь-якої оплачуваної діяльності та із зобов'язанням залишити країну або місце перебування в зазначений термін (надалі по тексту — "Турист").

1.4. Найменування й поняття, які застосовуються в дійсних Правилах страхування, в ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування або поняття не визначено дійсними Правилами страхування законодавчими й нормативними актами України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі по тексту — "Правила") Закритого акціонерного товариства "Акціонерна страхова компанія "ІНГО Україна", (надалі по тексту — "Страховик") розроблені на підставі та у відповідності до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України з метою регулювання порядку і умов укладання, виконання, зміни і припинення договорів добровільного страхування майнових інтересів страхувальника/застрахованої особи, пов'язаних з їх життям, здоров'ям та працездатністю, що порушені в результаті нещасного випадку.

2.2. На підставі Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами (надалі по тексту — "Страхувальник") Договори добровільного страхування від нещасних випадків (надалі по тексту — "Договір страхування"). Страхувальниками за Договором страхування можуть бути юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні особи), які мають майновий інтерес, пов'язаний з життям, здоров'ям і працездатністю.

2.3. Страхувальники мають право укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі по тексту — "Застрахований") лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застрахованим може бути фізична особа, вік якої на момент укладання Договору страхування становить від 1 до 74 років включно.

2.4. У випадку, якщо Договір страхування укладений Страхувальником на користь Застрахованого, то останній набуває прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Правилами та Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.5. Договір страхування, укладений по відношенню до одного Застрахованого або до декількох Застрахованих, що перебувають у родинному зв'язку, є Договором індивідуального страхування.

2.6. Договір страхування, укладений по відношенню до декількох Застрахованих, є Договором колективного страхування. Договір страхування вважається колективним за умови, що Застраховані мають спільного роботодавця або об'єднані іншим спільним інтересом, крім зацікавленості в укладанні Договору страхування.

2.7. Страхувальники мають право при укладанні Договору страхування призначати за згодою Застрахованого фізичних або юридичних осіб (надалі по тексту — "Вигодонабувачів") для отримання страхових виплат по Договору страхування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.8. У разі визнання судом Страхувальника/Застрахованого – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом

Страховальника/Застрахованого – фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страховальника/Застрахованого за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

2.9. На користь особи, яка страждає/страждала

- психічними захворюваннями;
- важкими захворюваннями нервової системи;
- важкими захворюваннями ендокринної системи;
- важкими захворюваннями серця (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба серця 2 - 4 функціонального класу, аритмія серця та ін.);
- злоякісними онкологічними захворюваннями, у т.ч. захворюваннями онкогематологічної природи;
- уродженими аномаліями й пороками 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, що до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страховальником про наявність зазначених обставин. Якщо при укладенні Договору Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору.

2.10. На особливих умовах на страхування приймається нещасний випадок на транспорті (Додаток №4 до Правил).

3. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страховальника/Застрахованого, що не суперечать законодавству України, пов'язані із здоров'ям, працездатністю або життям Страховальника/Застрахованого, що можуть бути порушені в результаті нещасного випадку.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. *Страховим випадком* є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася в період дії Договору страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страховальнику, Застрахованому, Вигодонабувачеві або іншим третім особам.

4.2. *Страховими ризиками* є певні події, на випадок яких проводиться страхування, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання. У Договір страхування можуть бути включені за згодою сторін і відповідно до Правил (пп.9.5, 9.6) наступні ризики:

- а) смерть Страховальника/Застрахованого в результаті нещасного випадку;
- б) постійна повна або часткова втрата працездатності (інвалідність) Страховальника/Застрахованого в результаті нещасного випадку;
- в) тимчасова втрата працездатності Страховальника/Застрахованого (для непрацюючого Страховальника/Застрахованого, у тому числі пенсіонера по віку - тимчасове порушення здоров'я) в результаті нещасного випадку.

4.3. Смерть, постійна повна або часткова втрата працездатності, що наступили в результаті нещасного випадку, який стався в період строку дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони наступили не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку.

4.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страховим випадком може бути визнана подія, що сталася виключно:

- а) під час виконання Страховальником/Застрахованим службових обов'язків або інших специфічних видів діяльності;

- б) під час виконання Страхувальником/Застрахованим службових обов'язків або інших специфічних видів діяльності, у тому числі по дорозі на роботу та по дорозі з роботи, при цьому Договір страхування діє не більше однієї години під час слідування Застрахованого на чи з роботи;
- в) 24 години на добу.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

5.1. *Страховою сумою* є грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми зазначається в Договорі страхування.

5.2. *Лімітом відповідальності Страховика* є встановлений у Договорі страхування граничний припустимий розмір страхових виплат, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або відносно окремих страхових ризиків чи окремого Страхувальника/Застрахованого, по якому був досягнутий ліміт відповідальності Страховика. Ліміт відповідальності Страховика визначається Договором страхування.

5.3. У межах ліміту відповідальності Страховика можуть бути встановлені страхові суми за кожним із страхових ризиків, перелічених у пп.4.2.а) - 4.2.в) Правил і зазначених у Договорі страхування, що іменуються надалі: "страхова сума за ризиком смерті"; "страхова сума за ризиком постійної повної або часткової втрати працездатності (інвалідності)"; "страхова сума за ризиком тимчасової втрати працездатності".

5.4. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, страхова сума за певним ризиком, передбачена Договором страхування, шоразу зменшується на суму здійснених за даним страховим ризиком страхових виплат за одним нещасним випадком, та використовується для встановлення розміру страхової виплати за черговим нещасним випадком за даним страховим ризиком.

5.5. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.а) Правил, розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми за ризиком смерті, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

5.6. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.б) Правил, розмір страхової виплати визначається по одному з наступних варіантів:

Варіант А

- I група інвалідності - 100%;
- II група інвалідності - 75%;
- III група інвалідності - 50%

страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

Варіант Б

по "Таблиці розмірів страхових виплат при постійній втраті працездатності в результаті нещасного випадку", зазначеної в Додатку №2 до Правил, виходячи зі страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

Варіант В

- I група інвалідності - 100%;
- II група інвалідності - 100%

страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

Варіант Г

Даний варіант припускає, що у випадку встановлення Страхувальнику/Застрахованому I або II групи інвалідності, одноразова страхова виплата страхової суми замінюється щомісячними виплатами протягом 5 років. При цьому розмір щомісячної виплати розраховується як відношення страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Застрахованого, до числа місяців виплати.

Варіант, по якому при настанні страхового випадку буде визначатись розмір страхової виплати, встановлюється при укладанні Договору страхування.

При встановленні застрахованій дитині до 18-ти років категорії "дитина-інвалід до досягнення віку 18 років" страхова виплата становить 75% страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Застрахованого.

5.7. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.в) Правил, розмір страхової виплати визначається по одному з наступних варіантів:

Варіант А

по "Таблиці розмірів страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності в результаті нещасного випадку", зазначеної в Додатку №3 до Правил, залежно від тяжкості травми, виходячи зі страхової суми за ризиком тимчасової втрати працездатності, встановленої для Застрахованого.

Варіант Б

0,3% від страхової суми за ризиком тимчасової втрати працездатності, встановленої для Застрахованого, за кожен день тимчасової втрати працездатності незалежно від того, чи закінчився період тимчасової втрати працездатності до або після закінчення строку страхування, але не більше, ніж 30% страхової суми по одному страховому випадку. Страховик вправі при укладанні Договору страхування встановити відкладений період до 10 перших календарних днів тимчасової втрати працездатності. Якщо Договором страхування встановлений відкладений період, то дні відкладеного періоду не враховуються при розрахунку розміру страхової виплати.

Варіант, по якому при настанні страхового випадку буде визначатись розмір страхової виплати встановлюється при укладанні Договору страхування.

5.8. Якщо нещасний випадок, що відбувся із Страхувальником/Застрахованим, обумовив настання послідовності подій, зазначених у п.4.2, визнаних страховими випадками, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання даного нещасного випадку, та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком у зв'язку з даним нещасним випадком.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, події, зазначені в п.4.2 Правил, не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в результаті:

6.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованим – громадянином умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.1.3. алкогольного, наркотичного й/або токсичного сп'яніння (отруєння) Страхувальника/Застрахованого;

6.1.4. самогубства (замаху на самогубство) Страхувальника/Застрахованого, крім випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у доведенні до самогубства (замаху на самогубство) Страхувальника/Застрахованого;

6.1.5. керування Страхувальником/Застрахованим транспортним засобом без права на керування транспортним засобом або передачі Страхувальником/Застрахованим керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного й / або токсичного сп'яніння (отруєння);

6.1.6. ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

6.1.7. військових дій, їх наслідків (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), повстань, переворотів, народних хвилювань, несанкціонованих страйків;

6.1.8. польоту Страхувальника/Застрахованого на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний

пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованим, який є професійним пілотом;

6.1.9. професійних занять Страхувальником/Застрахованим спортом, якщо до укладання Договору страхування Страховик не був письмово повідомлений Страхувальником про такі заняття;

6.1.10. грубої необережності Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, Страхувальник/Застрахований, Вигодонабувач, а також особи, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, визнаються таким, що допустили грубу необережність, якщо вони не виконали обов'язки щодо вжиття заходів щодо запобігання настанню нещасного випадку, покладених на них законодавством, локальними нормативними актами або Договором страхування.

Груба необережність полягає в тому, що Страхувальник/Застрахований:

- передбачав можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховував на те, що воно не відбудеться.

- не передбачав можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинен був передбачити і мав таку можливість.

Факт грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком.

6.1.11. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження і виключення, пов'язані зі здоров'ям, працездатністю або життям Страхувальника/Застрахованого.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. *Страховою премією* є плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Розмір страхової премії визначається в Договорі страхування з урахуванням розміру страхових сум по кожному ризику, страхового тарифу, кількості Застрахованих.

7.2. *Страховий тариф* - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

Розмір страхового тарифу для Застрахованих визначається згідно з Додатком №1 до Правил з урахуванням віку й стану здоров'я Страхувальника/Застрахованого, страхового ризику, на випадок настання якого проводиться страхування, роду діяльності й умов праці Застрахованого, страхової суми, строку страхування, території страхування згідно з п.8.3 Правил, часу страхування згідно з п.4.4 Правил.

Розмір страхового тарифу для Застрахованих, які є Туристами, визначається згідно з п.3 Додатку №1 до Правил, з урахуванням віку Страхувальника/Застрахованого, строку страхування, страхової суми, території страхування згідно з п.8.3 Правил.

Для окремих категорій Застрахованих, особливості страхування від нещасного випадку яких регулюється додатками до Правил, розмір страхового тарифу визначається також додатками до Правил.

7.3. Страхова премія вноситься Страхувальником у формі, порядку та строки, передбачені Договором страхування.

7.4. При оплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається оплаченою з моменту зарахування грошей на розрахунковий рахунок Страховика. При оплаті готівкою - премія вважається оплаченою з моменту внесення коштів у касу Страховика або його представника (агента).

7.5. Договором страхування Страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії та можливість сплати страхової премії в розстрочку - частинами. Страхова виплата за страховими випадками, що мали місце в період дії такого договору страхування, здійснюється тільки після сплати страхової премії в повному обсязі протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

7.6. У випадку, якщо страхова премія (при сплаті в розстрочку - кожна частина страхової премії) не сплачена у встановлені Договором страхування строки, Страховик цілком звільняється від здійснення страхової виплати з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати наступної за тією, що

зазначена як строк сплати страхової премії (при сплаті в розстрочку - кожної частини страхової премії), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Відповідальність Страховика виникає згідно умов Договору страхування, але тільки за тими страховими випадками, що сталися після повного погашення заборгованості, при цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на строк не більше одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк страхування визначається в Договорі страхування.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.3. Територією дії Договору колективного страхування може бути:

- а) одна країна світу;
- б) кілька країн світу;
- в) весь світ.

8.4. Територією дії Договору індивідуального страхування є весь світ.

8.5. Договір страхування діє на території країни, зазначених у самому Договорі страхування. Якщо Застрахований вибуває з території страхування, зазначеної в Договорі страхування, дія Договору страхування припиняється до повернення Застрахованого на територію страхування. За умови надання Страхувальником до вибуття з території страхування відповідної заяви та отримання згоди Страховика, строк дії Договору страхування продовжується на термін вибуття, вказаний в зазначеній заяві, про що сторони укладають додаткову угоду.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника про свій намір укласти Договір страхування. Заявою вважається поданий та заповнений Страхувальником спеціальний бланк, електронний лист із зразком електронного підпису заявника, повідомлення по телефаксу, телексу, телеграфу (за умови надання в подальшому оригіналу заяви). При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника, особи, на користь якої укладається Договір страхування, всі необхідні дані щодо об'єктів страхування та іншу інформацію, яка необхідна для визначення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша письмова інформація, подана Страхувальником/Застрахованим чи від його імені, є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.2. У заяві на страхування повинні бути зазначені:

- 9.2.1. юридична назва, юридична адреса, телефон, банківські реквізити Страхувальника - юридичної особи, або прізвище, ім'я, по батькові, дати народження, адреси й телефону Страхувальника - фізичної особи;
- 9.2.2. список осіб, на користь яких укладається Договір страхування, з вказівкою прізвища, ім'я, по батькові, дати народження, професії, адреси й телефону;
- 9.2.3. прізвище, ім'я, по батькові або юридична назва й адреса Вигодонабувача (за потреби);
- 9.2.4. перелік страхових ризиків із зазначенням бажаних страхових сум за кожним із страхових ризиків та часу їх настання, зазначених у п.п.4.2, 4.4;
- 9.2.5. строк, на який укладається Договір страхування;
- 9.2.6. територія дії Договору страхування відповідно до п.8.3 Правил.

9.3. Подана заповнена заява не зобов'язує сторони до укладення Договору страхування.

9.4. У випадку укладення Договору страхування на користь Застрахованого Страхувальник повинен надати Страховику заяву від особи, на користь якої укладається Договір страхування, щодо її згоди на укладення Договору страхування.

9.5. Страхувальник - юридична особа - має право укласти Договір колективного страхування на випадок настання будь-якого одного або кількох подій, зазначених у п.4.2 Правил, при цьому

- включення в Договір страхування ризику смерті в результаті нещасного випадку (п.4.2.а) Правил) є обов'язковим.

9.6. Страхувальник - фізична особа - має право укласти Договір індивідуального страхування відносно Застрахованого, який є повнолітнім (відносно неповнолітніх здійснюється страхування, необхідність наявності котрого встановлюється чинним законодавством України), на випадок настання кількох подій, зазначених у п.4.2 Правил, при цьому

- включення в Договір страхування ризиків смерті в результаті нещасного випадку (п.4.2.а) Правил) і постійної повної або часткової втрати працездатності (інвалідності) в результаті нещасного випадку (п.4.2.б) Правил) є обов'язковим.

9.7. Страховик має право вимагати медичного анкетування або огляду особи, на користь якої укладається Договір страхування. У випадку відмови заповнити медичну анкету або пройти медичний огляд Страховик вправі відмовити в укладанні Договору страхування.

Страховик також вправі відмовити в укладанні Договору страхування, якщо особа, на користь якої укладається Договір страхування, на час подання заяви страждає хронічним захворюванням, що загрожує її життю та здоров'ю.

Страховик також вправі відмовити в укладанні Договору страхування, якщо особа, на користь якої укладається Договір страхування, страждає гострим захворюванням або тимчасово втратила працездатність (має тимчасове порушення здоров'я).

9.8. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові інформацію про інші діючі договори добровільного страхування від нещасних випадків, щодо осіб, на користь яких укладається Договір страхування.

9.9. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (надалі по текету – "Поліс"), який є формою Договору страхування. У випадку втрати Поліса Страховик на підставі письмової заяви Страхувальника видає дублікат Поліса. Після передачі дублікату Поліса Страхувальникові загублений екземпляр Поліса вважається недійсним.

9.10. Договір страхування укладається Страховиком або представником Страховика, що має повноваження представляти інтереси Страховика.

9.11. У Договорі страхування вказуються:

- 9.11.1. назва документа;
- 9.11.2. юридична назва й адреса Страховика;
- 9.11.3. прізвище, ім'я, по батькові або юридична назва Страхувальника й Застрахованого, їх адреси й дати народження;
- 9.11.4. прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або юридична назва Вигодонабувача та його адреса;
- 9.11.5. об'єкти страхування;
- 9.11.6. розмір страхової суми за Договором страхування і ліміт відповідальності Страховика;
- 9.11.7. порядок визначення розмірів страхових виплат;
- 9.11.8. перелік страхових випадків, страхових ризиків;
- 9.11.9. розміри страхових премій і строки їх сплати;
- 9.11.10. страховий тариф;
- 9.11.11. строк та територія дії Договору страхування;
- 9.11.12. порядок зміни і припинення дії Договору страхування;
- 9.11.13. умови здійснення страхової виплати;
- 9.11.14. причини відмови у страховій виплаті;
- 9.11.15. права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування й Правил;
- 9.11.16. інші умови за згодою сторін;
- 9.11.17. підписи сторін.

9.12. При укладанні Договору страхування Застрахований звільняє лікарів медичних установ від зобов'язань конфіденційності в частині щодо інформації, що пов'язана із страховим випадком.

9.13. Зміни й доповнення вносяться до Договору страхування шляхом укладання додаткових угод (надалі "Доповнення"), підписаними Страхувальником і Страховиком, які є невід'ємною частиною Договору страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 10.1. Страхувальник має право:
- 10.1.1. при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, отримати страхову виплату;
 - 10.1.2. вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування;
 - 10.1.3. одержувати будь-які роз'яснення за Договором страхування;
 - 10.1.4. одержувати дублікат Поліса у випадку втрати оригіналу;
 - 10.1.5. при укладанні Договору страхування призначати за згодою Застрахованого Вигодонабувача для отримання страхових виплат по Договору страхування, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;
 - 10.1.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування, щодо розміру страхової суми й страхових сум по окремих ризиках, строку дії Договору страхування, ризиків на випадок настання яких укладено Договір страхування;
 - 10.1.7. достроково припинити Договір страхування відповідно до Договору страхування й Правил з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені Правилами строки, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;
 - 10.1.8. збільшити кількість Застрахованих або припинити дію Договору страхування щодо певних Застрахованих. Строк дії Договору страхування щодо додатково Застрахованих не може перевищувати загального строку дії Договору страхування;
 - 10.1.9. укласти Договір страхування на новий строк;
 - 10.1.10. укласти Договір страхування на користь третіх осіб за їх згодою;
 - 10.1.11. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 10.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 10.2.1. забезпечити збереження документів, які стосуються Угоди страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Страхувальнику у процесі виконання Договору страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України;
 - 10.2.2. вносити страхову премію (при сплаті в розстрочку – кожну частину страхової премії) в розмірах і в строки, передбачені Договором страхування;
 - 10.2.3. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в триденний строк інформувати його про всі відомі Страхувальникові зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
 - 10.2.4. повідомляти Страховику достовірну інформацію про Застрахованого та Вигодонабувача;
 - 10.2.5. надати Страховику або представникові останнього вільний доступ до інформації, що пов'язана з страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку;
 - 10.2.6. повідомляти Страховика про інші діючі договори добровільного страхування від нещасних випадків щодо об'єкта страхування;
 - 10.2.7. повідомляти Страховика про зміну будь-якої інформації щодо Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, як то: адреси, розрахункового рахунку, перереєстрацію й т.д.;
 - 10.2.8. повідомляти Страховика про настання страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, у строк, передбачений розділом 11 Правил;
 - 10.2.9. вживати заходів щодо запобігання й зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 10.2.10. надати Страховикові всі необхідні документи, передбачені Правилами, для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
 - 10.2.11. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
 - 10.2.12. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування;
 - 10.2.13. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами й законодавством України.

- 10.3. Застрахований набуває за Договором страхування наступні права Страхувальника:
- 10.3.1. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування;
 - 10.3.2. одержувати будь-які роз'яснення за Договором страхування;
 - 10.3.3. одержувати дублікат Поліса у випадку втрати оригіналу;
 - 10.3.4. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.
- 10.4. Застрахований за Договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:
- 10.4.1. забезпечити збереження документів, які стосуються Договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Страхувальнику/Застрахованому у процесі виконання Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
 - 10.4.2. при втраті Поліса в триденний строк сповістити про це Страховику для одержання дубліката;
 - 10.4.3. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
 - 10.4.4. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 10.5. Страховик має право:
- 10.5.1. перевіряти надану Страхувальником, Застрахованим і Вигодонабувачем інформацію, а також вимагати виконання ними умов Договору страхування;
 - 10.5.2. вносити зміни до Договору страхування за згодою сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
 - 10.5.3. відмовити в укладанні Договору страхування на підставі результатів попереднього анкетування й медичного обстеження;
 - 10.5.4. встановлювати розмір страхової премії відповідно до своїх тарифів;
 - 10.5.5. до укладання Договору страхування вимагати будь-які додаткові обстеження й документи для з'ясування стану здоров'я особи, на користь якої укладається Договір страхування, за даними, які містяться в анкеті й за результатами медичного обстеження;
 - 10.5.6. відмовити у здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, порядку та строки, передбачені Правилами та Договором страхування;
 - 10.5.7. достроково припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини такого рішення у випадках, передбачених законодавством України, умовами Договору страхування та Правилами;
 - 10.5.8. продовжити термін прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Правилами та Договором страхування;
 - 10.5.9. вимагати повернення Страхувальником отриманої страхової виплати, якщо після здійснення страхової виплати з'ясувалося, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
 - 10.5.10. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування Правилами й законодавством України.
- 10.6. Страховик зобов'язаний:
- 10.6.1. ознайомити Страхувальника або Застрахованого з умовами страхування та Правилами;
 - 10.6.2. надати Страхувальникові Договір страхування або Поліс (при втраті останнього - дублікат);
 - 10.6.3. протягом двох банківських днів з моменту повідомлення про настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
 - 10.6.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
 - 10.6.5. у межах ліміту відповідальності Страховика відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.6.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

10.6.7. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованого, Вигодонабувача, їх фінансовий і майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;

10.6.8. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами та законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахований зобов'язаний:

- повідомити Страховика протягом 10 (десяти) днів з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкождали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;
- звернутися до лікувально-профілактичної установи протягом 3 днів з моменту настання такого випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.2. Надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку.

11.3. Вжити заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих в результаті настання страхового випадку.

11.4. У випадку порушення вимог пп.11.1, 11.2 Правил Страхувальник/Застрахований зобов'язаний обґрунтувати це Страховикові письмово.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надяються наступні документи:

а) при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.а) Правил:

- оригінал Полісу / Договору страхування;
- заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової адреси або перерахуванням на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н1), якщо страховий випадок мав місце під час виконання Страхувальником/Застрахованим службових обов'язків;
- оригінал довідки відповідного органу МВС, пожежної інспекції (у разі потреби);
- оригінал свідоцтва про смерть Страхувальника/Застрахованого або його копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав свідоцтво;
- копію медичного висновку про причину смерті;
- довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованого на момент настання страхового випадку (у разі потреби);
- свідоцтво про право на спадщину, до якого включена страхова виплата;
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату

б) при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.б) Правил:

- оригінал Поліса / Договору страхування;
- заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової

адреси або шляхом перерахування на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);

- акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н1), якщо страховий випадок мав місце під час виконання Страхувальником/Застрахованим службових обов'язків;
- оригінал довідки відповідного органу МВС, пожежної інспекції (у разі потреби);
- оригінал або копію довідки МСЭК про встановлення групи інвалідності; для неповнолітніх Застрахованих – оригінал або копію ЛКК про встановлення інвалідності;
- копію виписки з історії хвороби Страхувальника/Застрахованого;
- довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованого на момент настання страхового випадку (у разі потреби);
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату

в) при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.в) Правил:

- оригінал Поліса / Договору страхування;
- заява на отримання страхової виплати з докладним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, і з вказівкою способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом з вказівкою повної поштової адреси або перерахуванням з вказівкою повних банківських реквізитів);
- акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н1), якщо страховий випадок мав місце під час виконання Страхувальником/Застрахованим службових обов'язків;
- оригінал довідки відповідного органу МВС, пожежної інспекції (у разі потреби);
- копію виписки з історії хвороби Страхувальника/Застрахованого;
- копії закритих листків тимчасової непрацездатності, засвідчені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Страхувальника/Застрахованого;
- довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованого на момент страхового випадку (у разі потреби);
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату.

12.2. У разі необхідності Страховик вправі для розслідування обставин страхового випадку вимагати інші документи, які мають відношення до встановлення причин та наслідків страхового випадку.

12.3. У разі необхідності Страховик вправі робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів, та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування або законодавством на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – Вигодонабувача чи спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, передбачені п.12.1 Правил.

13.2. Порядок здійснення страхової виплати визначається сторонами при укладенні Договору страхування.

13.3. Страхова виплата здійснюється за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог діючого законодавства. При здійсненні страхової виплати у безготівковій формі банківські витрати несе Страховик.

13.4. За умови відсутності заборгованості по оплаті страхової премії у встановлені Договором страхування строки (якщо Договором страхування передбачена розстрочка платежу), Страховик здійснює страхові виплати повністю у випадку, якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти)

банківських днів з моменту настання страхового випадку сплатив страхову премію в повному обсязі.

13.5. У випадку смерті Страхувальника/Застрахованого право на одержання страхової виплати переходить до Вигодонабувача чи спадкоємця/ів Страхувальника/Застрахованого, визначених відповідно до законодавства.

13.6. Якщо у Договорі страхування визначено кілька Вигодонабувачів і не зазначено їх частки, страхова виплата здійснюється їм у рівних частинах.

13.7. Якщо Страхувальник/Застрахований при укладенні Договору страхування не призначив Вигодонабувача за страховим ризиком смерть, страхова виплата здійснюється спадкоємцем Страхувальника/Застрахованого за умови надання ними документу про право на спадщину, в яку включено страхову виплату.

13.8. Якщо страхова виплата здійснюється неповнолітній особі, то належна йому сума перераховується на розрахунковий рахунок в банківській установі з одночасним повідомленням його законних представників.

13.9. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 12 Правил та передбачених Договором страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

14.2. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків, враховуючи п. 13.4 Правил.

14.3. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 12 Правил та передбачених Договором страхування;

- до закінчення розслідування; якщо органами внутрішніх справ ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку - до закінчення розслідування;

- якщо за фактом настання страхового випадку порушена кримінальна справа проти осіб, що винні в настанні страхового випадку – до закінчення розслідування або винесення судом відповідного рішення (припинення або призупинення цієї справи), але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 12 Правил та передбачених Договором страхування;

- якщо для з'ясування обставин настання й характеру страхового випадку призначена експертиза – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

14.4. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

14.5. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття такого рішення.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати повністю або частково, якщо Страхувальник/Застрахований чи Вигодонабувач:

- 15.1.1. подав свідомо неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованого на момент укладання Договору страхування, або на момент зміни умов Договору страхування, або про факт настання страхового випадку;
- 15.1.2. не повідомив про зміну роду занять Застрахованого, якщо така зміна має істотне значення для оцінки ризику та є причиною настання страхового випадку;
- 15.1.3. невчасно повідомив про настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, без поважних причин;
- 15.1.4. не надав всі необхідні документи, передбачені Правилами, та відомості, необхідні для встановлення причини, характеру страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та її зв'язку з наслідками, що наступили;
- 15.1.5. вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;
- 15.1.6. вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;
- 15.1.7. порушив строки сплати першої чи чергової частини страхової премії;
- 15.1.8. невиконання обов'язків, передбачених Правилами;
- 15.1.9. при укладанні Договору страхування (у заяві про страхування) письмово не повідомив Страховика про існування діючих договорів добровільного страхування від нещасних випадків на користь Застрахованого, укладених з іншими страховими компаніями.
- 15.1.10. не погодив із Страховиком розмір страхової суми за Договором страхування у випадку, якщо щодо цього ж об'єкту укладені інші Договори страхування;
- 15.1.11. у випадках, передбачених розділом 6 Правил;
- 15.1.12. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Правилами.

16. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Договір страхування припиняється у випадку:
 - 16.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 16.1.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
 - 16.1.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи - в порядку, установленому чинним законодавством України;
 - 16.1.4. смерті Страхувальника - фізичної особи;
 - 16.1.5. на вимогу Страховика у випадку неповної сплати Страхувальником страхової премії (при сплаті в розстрочку – чергової частини страхової премії) у встановлені Договором страхування строки шляхом відправлення Страхувальникові письмового повідомлення рекомендованим листом на останню відому адресу Страхувальника;
 - 16.1.6. на вимогу Страховика у випадку порушення Страхувальником умов Договору страхування й Правил;
 - 16.1.7. на вимогу Страхувальника у випадку порушення Страховиком умов Договору страхування;
 - 16.1.8. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 16.1.9. за згодою сторін (про намір достроково припинити дію Договору страхування сторони зобов'язані повідомити один одного письмово не пізніше як за 30 календарних днів до дії Договору страхування, якщо умовами Договору страхування не передбачене інше);
 - 16.1.10. ліквідації Страховика, у порядку, установленому чинним законодавством України;
 - 16.1.11. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Договір страхування вважається недійсним:
 - 16.2.1. з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
 - 16.2.2. якщо його укладено після страхового випадку;

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

- 16.3. У випадку дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає передостанньому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені по Договору страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком Договору страхування, останній повертає Страхувальникові внесені ним страхові платежі повністю.

16.4. У випадку дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страховика, останній повертає Страхувальникові внесену останнім страхову премію повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування.

16.5. У випадку виникнення у Застрахованого в період дії Договору страхування хвороб або фізичних недоліків, зазначених у п.2.9 Правил, що не є наслідком нещасного випадку, що відбувся під час дії Договору страхування, Договір страхування припиняє свою дію відносно такого Застрахованого з дня виникнення таких хвороб або фізичних недоліків. При цьому Страховик повертає Страхувальникові страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування.

16.6. При достроковому припиненні дії Договору страхування страхова премія або її частина повертається протягом 10 (десяти) банківських днів з дати дострокового припинення Договору страхування, якщо інше не встановлене Договором страхування.

16.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія була сплачена в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

16.8. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовому вигляді.

16.9. При зміні умов Договору страхування, що зменшують обсяг відповідальності Страховика, Страхувальникові повертається:

- у випадку припинення Договору страхування відносно конкретного Застрахованого, сплачена за останнього страхова премія за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування;
- у випадку зменшення ліміту відповідальності Страховика відносно конкретного Застрахованого без зміни загальної чисельності Застрахованих, частина сплаченої за нього страхової премії пропорційно періоду, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, пропорційно зменшенню ліміту відповідальності.

16.10. При зміні умов Договору страхування, що збільшують обсяг відповідальності Страховика, Страховикові сплачується:

- у випадку збільшення кількості Застрахованих, страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування;
- у випадку збільшення ліміту відповідальності Страховика відносно конкретного Застрахованого без зміни загальної чисельності, страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення дії Договору страхування, пропорційно збільшенню ліміту відповідальності.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.2. Спир про повернення Страховику незаконно отриманої Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем) страхової виплати розглядається з обов'язковим дотриманням порядку досудового врегулювання спору.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Всі розрахунки між сторонами здійснюються відповідно до законодавства України.

18.2. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил та чинним законодавством України пріоритетну силу має останнє.

- 18.3. Умовами Договору страхування може передбачатися інше, ніж передбачене Правилами.
- 18.4. Особливості проведення добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, регулюються відповідними додатками до Правил.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

Додаток №2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ПОСТІЙНІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

У випадку одержання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших розділах.

У випадку одержання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати згідно з однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати згідно інших статей.

У тому випадку, коли в результаті однієї травми виникнуть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільшу страхову виплату.

Статті	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), 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 функцій тазових органів	100
	Примітка:	
	1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 1, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи.	
	2. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми й зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.	
РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНИ ЗОРУ		
2	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0.01	100
3	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	

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.

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 III. ОРГАНИ СЛУХУ**4 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 Застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження.

РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА**5 УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ПІ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:**

а) легенеvu недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
б) видалення частки, частини легенів	40
в) видалення однієї легені	60

Примітка:

При здійсненні страхової виплати по ст.5.б), 5.в) ст.5.а) не застосовується.

6 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	10
б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20

Примітка:

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 не здійснюється.

РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА**7 УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:**

а) I ступеня	10
б) II-III ступеня	25

Примітка:

Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст.7.а).

8 УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ

20

Примітки:

1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легенеvu, 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, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний ствол, 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. 7, 8 здійснюється, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи.

РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

9	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
10	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
11	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст. 11, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми.	
12	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	б) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
	Примітка: При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах в) і г) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтвержені довідкою лікувально-профілактичної установи.	
13	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 травмою	5
	б) печінкову недостатність	10
14	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
15	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
16	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	

	а) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	б) видалення шлунка	60
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
17 УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
18 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.18,г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.		
19 УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДИВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЦЕННЯ); ГОСТРА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА В РЕЗУЛЬТАТІ ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУСІННЯ		
		30
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.19, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.		
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
20 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	3
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	30
	д) спотворення	70
Примітки: 1. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів. 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.		
РОЗДІЛ IX. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
21 УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) звичайний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбавтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		

1. Страхова виплата по ст.21 здійснюється 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. 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

22	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ІІ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) плеча на будь-якому рівні	75
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

23	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбавтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	Примітка: Страхова виплата по ст.23 здійснюється в тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

24	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) до ексартікуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ

25	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15
	Примітка: Страхова виплата по ст.25 здійснюється в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.	

КИСТЬ

26	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	65
	б) ампутацію єдиної кисті	100

ПАЛЬЦІ КИСТІ**перший палець**

27	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
	Примітка: Страхова виплата по ст.27 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.	
28	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата	20

	пальця) д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
другий, третій, четвертий, п'ятий палець		
29	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	Примітка: Страхова виплата по ст.29 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.	
30	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
	Примітка: 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		
31	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 у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
РОЗДІЛ X. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
32	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна, асептичний некроз голівки стегнової кістки	45
	Примітка: Страхова виплата по ст.84.б) 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		
33	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
34	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У СУГЛОБІ (АНКІЛОЗ)	20
ГОМІЛКА		
35	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70

	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки		100
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ			
36	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі		20
	б) «розбаваний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток		40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі		50
СТОПА			
37	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5	2,5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15	3,5
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) ампутацію на рівні:	20	5
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30	10
	д) плеснових або заплеснових кісток	40	15
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50	20
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.96.а), 96.б), 96.в), здійснюється 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.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ			
38	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:		
	Першого пальця:		
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5	2,5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10	5
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5	2,5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10	5
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15	7,5
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.		

По випадках постійної непрацездатності, не зазначеним у Таблиці, розмір страхової виплати залежить від серйозності травми в порівнянні з випадками, зазначеними в Таблиці.

**Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору
внаслідок нещасного випадку**

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

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
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	10
	0	20
нижче 0,1	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 нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



І.М.Гордісько

15 лютого 2006 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

Додаток №3 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТИМЧАСОВІЙ ВТРАТІ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

У випадку одержання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших розділах.

У випадку одержання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати згідно з однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати згідно інших статей.

У тому випадку, коли в результаті однієї травми виникнуть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільшу страхову виплату.

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми	
		Шкала 1	Шкала 2
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА			
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:		
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5	2,5
	б) склепіння	15	5
	в) основи	20	7,5
	г) склепіння і основи	25	15
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:		
	а) епідуральна	10	2,5
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15	5
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20	10
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:		
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3	1
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5	3
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10	5
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15	10
	д) стиснення головного мозку	30	15
	е) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	50	25
	Примітка: 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	5
	б) посттравматичної епілепсії	15	7,5

	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30	15
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40	20
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60	30
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70	35
	с) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100	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 3 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	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) струс	5	2,5
	б) забій	10	5
	в) здавлювання, гематомієлія, радикуломієлонеурит	30	12,5
	г) частковий розрив	50	20
	д) повний розрив спинного мозку	100	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)	5	2,5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ		
	а) травматичний плексит	10	5
	б) частковий розрив сплетення	40	15
	в) розрив сплетення	70	25
	Примітки: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невронітї, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:		
	а) гілка променевого, ліктьового, середнього (пальцевих нервів) на кисті	5	2,5
	б) одного: променевого, ліктьового або середнього на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10	5
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, середнього на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20	10

	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25	12,5
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40	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	15	7,5
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15	5
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:		
	а) неконцентричне	10	5
	б) концентричне	15	10
13	ПУЛЬСУЮЩИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20	5
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:		
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3	1
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5	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, спричиняють 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	5	2,5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10	5
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:		
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5	2,5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10	5
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100	35
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10	5
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10	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 III. ОРГАНИ СЛУХУ

21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) перелом хряща	3	1
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5	2,5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10	5
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30	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	2,5
	б) шепітне мовлення - до 1 м	15	5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25	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 Застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24 (якщо на це є підстави)		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5	1,5
	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	3	2,5
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА			
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5	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 55 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНИЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:		
	а) з однієї сторони	5	2,5
	б) із двох сторін	10	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 через 3 місяці із дня травми)	10	5
	б) видалення частки, частини легенів	40	10
	в) видалення однієї легені	60	20
	Примітка: При здійсненні страхової виплати по ст. 27.б), 27.в) ст. 27.а) не застосовується.		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5	1,5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3	2,5
	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) проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини	5	2,5
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10	5
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15	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'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5	2,5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 3,5% страхової суми.		
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	10	5
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20	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	10	5
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:		
	а) I ступеня	15	10
	б) II-III ступеня	25	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	5	2,5
	б) плеча, стегна	10	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20	10
	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, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечеголовний ствол, 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, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:		
	а) вивих щелепи, за винятком звичного	5	2,5
	б) перелом однієї кістки	7,5	3,5
	в) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10	5
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково наступила 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)	40	15
	б) щелепи	80	30
	Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. При здійсненні страхової виплати по 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)	3	1,5
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність кінчика язика	10	2
	б) відсутність дистальної третини язика	15	7,5
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30	10
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60	20
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) відломлювання коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	3	0,5
	втрата:		
	б) 1 зуба	5	1,5

	в) 2-3 зубів	10	2,5
	г) 4-6 зубів	15	5
	д) 7-9 зубів	20	10
	е) 10 і більше зубів	25	12,5
	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 в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по ст.41 а), а надалі цей зуб був вилучений, тоді із страхової виплати, що підлягає здійсненню, віднімаються раніше здійснені страхові виплати. 5. 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, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5	2,5
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) звуження стравоходу	40	10
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100	40
	Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУСННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15	5
	б) спаяну хворобу, стан після операції з приводу спаяної непрохідності	25	10
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50	30
	г) протириродний вихідниковий отвір (колостома)	100	40
	Примітка: При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах в) і г) – 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	10	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-мошонкові), що виникли в результаті		

	фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.		
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУСННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою	5	2,5
	б) печінкову недостатність	10	5
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15	5
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20	7,5
	в) видалення частини печінки	25	10
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35	15
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5	2,5
	б) видалення селезінки	30	10
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30	5
	б) видалення шлунка	60	15
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ			
50	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5	2,5
	б) видалення частини нирки	30	10
	в) видалення нирки	60	15
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:		
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5	2,5
	б) звалтування у віці:		
	до 15 років	50	25
	з 15 до 18 років	30	15
	18 років і більше	15	7,5
	Примітка: Страхова виплата по ст.51.б) здійснюється на підставі визнання факту звалтування у судовому порядку.		
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:		
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15	5
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30	10
	в) втрати матки у жінок у віці:		
	до 40 років	50	15
	від 40 до 50 років	30	10
	50 років і більше	15	5
	г) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40	15
	д) втрати статевого члена та обох яєчок	50	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	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника	15	5
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30	10
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці: до 40 років	50	20

	від 40 до 50 років 50 років і більше	30 15	10 5
	Примітка: У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.53.а).		
54	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДИВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ); ГОСТРА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА В РЕЗУЛЬТАТІ ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ	30	10
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.54, 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			
55	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДСЦЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОСННЯ:		
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3	1
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5	2,5
	в) значне порушення косметики	10	5
	г) різке порушення косметики	30	15
	д) спотворення	70	30
	Примітки: 1. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів. 2. 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 косметику в тій чи іншій мірі. 3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні ший, 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.		
56	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	3	1
	а) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла	5	2,5
	в) від 0,5% до 2,0%	10	5
	г) від 2,0% до 4,0%	15	7,5
	д) від 4,0% до 6,0%	20	10
	е) від 6,0% до 8,0%	25	12,5
	є) від 8,0% до 10,0%	30	15
	ж) від 10,0% до 15,0%	35	20
	з) від 15,0% і більше	40	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.

	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 сухожиль, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.56 не застосовується.		
57	ОПШКОВА ХВОРОБА, ОПШКОВИЙ ШОК	10	5
	Примітка: Страхова виплата по ст.57 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:		
	а) не вилучені сторонні тіла	2	1
	б) посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3	1,5
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті	5	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			
59	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):		
	а) одного-двох	20	5
	б) трьох-п'яти	30	10
	в) шести і більше	40	15
60	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5	1,5
	Примітка: При рецидивах підввику хребця страхова виплата не здійснюється.		
61	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3	1,5
62	ПЕРЕЛОМ ХРЕСТЦЯ	10	5
63	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:		
	а) підввику куприкових хребців	3	1
	б) ввику куприкових хребців	5	2
	в) перелом куприкових хребців	10	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 ввику 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 поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.		
РОЗДІЛ Х. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.			
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ			
64	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:		
	а) перелом, ввику однієї кістки, розрив одного сполучення	5	2,5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, ввику однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-ввику ключиці	10	5

	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	12,5	7,5
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15	10
Примітки:			
1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.64, 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. Ця виплата є додатковою.			
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ			
65	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):		
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного	5	2,5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10	5
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча	15	7,5
66	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) звичний вивих плеча	15	5
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20	7,5
	в) «розбаваний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40	15
Примітки:			
1. Страхова виплата по ст.66 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			
67	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:		
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15	5
	б) подвійний перелом	20	7,5
	в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	45	15
Примітки:			
1. Страхова виплата по ст.67.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.			
68			

ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ІІ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ,

ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:			
	а) плеча на будь-якому рівні	75	20
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80	35
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100	50
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється по ст.68, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ			
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:		
	а) гемартроз	2	1
	б) пронаційний підвих передпліччя	3	2
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5	2,5
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10	5
	д) перелом плечової кістки	15	7,5
	е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20	10
70	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20	5
	б) «розбаваний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30	10
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.70 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			
71	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):		
	а) перелом, вивих однієї кістки	5	2,5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10	5
72	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:		
	а) однієї кістки	15	5
	б) двох кісток	30	10
Примітка: Страхова виплата по ст.72 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.			
73	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:		
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65	25
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70	35
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100	50
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.73, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.			
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ			
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:		
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив здулоподібного відростка	5	2,5

	(відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки		
	б) перелом двох кісток передпліччя	10	5
	в) перилунарний вивих кістки, що ускладнився некрозом напівмісячної кістки	15	7,5
75	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15	5
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.75 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. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми.			
КИСТЬ			
76	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:		
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5	2,5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	7,5	3,5
	в) човноподібної кістки	10	5
	г) перелоמו-вивих кисті	15	7,5
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.			
77	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10	5
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	65	15
	в) ампутацію однієї кисті	75	25
	г) ампутацію єдиної кисті	100	50
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.77.а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.			
ПАЛЬЦІ КИСТІ			
перший палець			
78	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) повний відрив нігтьової пластинки	2	1
	б) розрив сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3	1,5
	в) перелом, вивих, розрив сухожилля (сухожиль) згинача пальця	5	2
	г) сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	10	2,5
	д) відсутність рухів в одному суглобі	15	3,5
	е) відсутність рухів у двох суглобах	20	5
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.78.д), 78.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.		
79	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5	2,5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10	5
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15	7,5
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20	10
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25	12,5
	Примітка: Якщо страхова виплата виплачена по ст.79, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
другий, третій, четвертий, п'ятий палець			
80	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) повний відрив нігтьової пластинки	2	1
	б) розрив сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3	1,5
	в) перелом, вивих, розрив сухожилля (сухожиль) згинача пальця	5	2
	г) сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	10	2,5
	д) відсутність рухів в одному суглобі	10	3,5
	е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	15	5
	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, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3. Страхова виплата по ст.80_д), 80_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.		
81	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3	1,5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5	2,5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10	5
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15	7,5
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20	10
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.81, 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			
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:		
	а) перелом однієї кістки	5	2,5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10	5
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15	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.82_б) або 82_в).		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:		
	а) в одному суглобі	20	10

	б) у двох суглобах	40	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.		
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА			
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ			
84	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:		
	а) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10	5
	б) перелом шийки, проксимального метафіза стегна	12,5	7
	в) скалковий перелом проксимального метафіза стегна	15	10
	г) вивих стегна	20	12,5
	д) перелом голівки стегна	25	15
	е) відсутність рухів (анкілоз)	45	17,5
	с) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	55	20
	ж) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна, асептичний некроз голівки стегнової кістки	70	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.84.е) 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			
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:		
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25	7,5
	б) подвійний перелом стегна	30	12,5
86	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)		
		30	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.87 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.		
87	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:		
	а) однієї кінцівки	70	25
	б) єдиної кінцівки	100	50
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється по ст.87, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ			
88	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА		
	а) гемартроз	3	1
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5	2,5
	в) перелом надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10	5

	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15	7,5
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20	10
	е) перелом дистального метафіза стегна	25	12,5
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30	15
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	50	17,5
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.88.з) 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			
89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):		
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5	2,5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10	5
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15	7,5
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.89 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.88 і 89 або ст.92 і 89 шляхом підсумовування.			
90	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):		
	а) малогомілкової кістки	5	2,5
	б) великогомілкової кістки	15	5
	в) обох кісток	20	7,5
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.900 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 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.			
91	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60	10
	б) ексартікуляцію в колінному суглобі	70	30
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100	50
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ			
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:		
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5	2,5
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10	5
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15	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.		
93	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20	7,5
	б) «розб'юваний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40	15
	в) ексартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50	25
94	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:		
	а) при консервативному лікуванні	5	2,5
	б) при оперативному лікуванні	15	7,5
СТОПА			
95	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:		
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5	2,5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10	5
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15	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.		
96	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5	2,5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15	3,5
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) ампутацію на рівні:	20	5
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30	10
	д) плеснових або заплеснових кісток	40	15
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50	20
	Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.96.а), 96.б), 96.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			
97	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):		
	а) одного пальця	3	1,5
	б) двох-трьох пальців	5	2,5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожиль пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 1,5% страхової суми одноразово.		
98	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:		

	Першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плесно-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 плесно-фалангового суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	5 10 5 10 15 20	2,5 5 2,5 5 7,5 10
	Примітка: 1. Якщо страхова виплата здійснюється по ст.98, 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.			
99	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) лімфостаз б) утворення лігатурних свищів в) тромбофлебіт, трофічні язви г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	2 3 5 10	1 2 3 4
	Примітки: 1. Ст.99 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.		
100	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	5	2,5
	Примітка: Страхова виплата по ст.100 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
101	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛИЩОВИЙ 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 б) 11-20 днів в) понад 20 днів	5 10 15	2,5 5 7,5
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи зазначено, що події, перераховані в ст.101, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.101 при цьому не застосовується.		
102	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 ЦЛОМУ НЕ МЕНШЕ 5 ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:		
	а) при безперервному лікуванні від 5 до 10 днів включно б) при безперервному лікуванні від 11 до 15 днів включно в) при безперервному лікуванні від 16 до 25 днів включно	1 2 3	0,5 0,8 1

	г) при безперервному лікуванні від 26 дня та більше	4	1,5
	Примітка: Якщо при ушкодженні м'яких тканин застосовувалися ПХО, страхова виплата здійснюється згідно статей 102.в), 102.г).		
РОЗДІЛ XIII. ВОГНЕПАЛЬНІ ПОРАНЕННЯ			
103	ДОТИЧНІ ОДИНОЧНІ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВІ АБО ОСОКЛКОВІ) З РАНЕВОЮ ПОВЕРХНЕЮ:		
	а) 8-10 см ²	10	5
	б) більше 10 см ²	15	7,5
	в) особи	17	9
	При множинних пораненнях кожна наступна рана + 2,5%, але не більше 15%		
104	НАСКРІЗНІ ПОРАНЕННЯ БЕЗ УШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:		
	а) 1 поранення	20	10
	При множинних пораненнях кожна наступна рана +5%, але не більше 20%		
105	СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ УШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:		
	а) 1 поранення	25	10
	При множинних пораненнях кожна наступна рана +5%, але не більше 25%		
РОЗДІЛ XIV. ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ			
106	ГОЛОВА (1 ПОРАНЕННЯ):		
	а) з ушкодженням мозкових оболонок	40	20
	б) з ушкодженням головного мозку	50	25
	в) при множинних пораненнях	+8	+4
107	ГРУДИНА КЛІТИНА (1 ПОРАНЕННЯ):		
	а) без ушкодження легені й плеври	20	10
	б) з ушкодженням легені	30	15
	в) з ушкодженням великих судин і/або серця	50	25
	г) з ушкодженням стравоходу	50	25
	д) з ушкодженням хребта	60	30
	е) з ушкодженням спинного мозку	80	40
	є) повний розрив спинного мозку	100	50
	ж) множинні проникаючі поранення	+8	+4
	з) при супутньому переломі		
	1-2 ребер	+3	+1,5
	3-5 ребер	+5	+2,5
108	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА (1 ПОРАНЕННЯ):		
	а) без ушкодження органів	30	15
	б) ушкодження шлунка й кишечника	45	22,5
	в) ушкодження підшлункової залози	50	25
	г) ушкодження селезінки	40	20
	д) ушкодження печінки	50	25
	е) ушкодження черевної аорти	60	30
	є) поранення інших органів	+10	+5
109	ПОРАНЕННЯ БРУНЬКИ		
	а) однієї	50	25
	б) двох	80	40
110	ПОРАНЕННЯ СЕЧОВОДИВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СТАТЕВИХ ОРГАНІВ:		
	а) поранення сечового міхура	15	7,5
	б) поранення сечоводів	30	15
	в) поранення матки й придатків	40	20
	г) зовнішніх чоловічих статевих органів	50	25
111	ШИЯ (1 ПОРАНЕННЯ):		
	а) ушкодження судин	60	30

	б) ушкодження трахеї	50	25
	в) кожне наступне поранення	+10	+5
112	ВІДКРИТІ УШКОДЖЕННЯ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК:		
	а) ушкодження ключиці	20	10
	б) ушкодження костей плечового пояса	30	15
	в) ушкодження плечової кістки	25	12,5
	г) ушкодження судин або нервів на рівні плеча	35	17,5
	д) ушкодження кісток ліктьового суглоба	30	15
	е) ушкодження судин або нервів на рівні ліктьового суглоба	30	15
	є) 1 кістка передпліччя	20	10
	ж) 2 кістки передпліччя	30	15
	з) ушкодження нервів або судин передпліччя	25	12,5
	и) 1 кістка кисті або зап'ястя	15	7,5
	і) 2-4 кістки кисті	25	12,5
	ї) 5 кісток кисті та більше	35	17,5
	й) ушкодження судин на рівні кисті	10	5
	к) 1 пальця	10	5
	л) інших пальців	5	2,5
	м) кожне наступне поранення	+2,5	+1
113	ВІДКРИТІ УШКОДЖЕННЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК:		
	а) ушкодження голівки або шийки стегна	35	17,5
	б) ушкодження стегна	30	15
	в) ушкодження судин або нервів на рівні стегна	35	17,5
	г) ушкодження колінного суглоба	35	17,5
	д) ушкодження малої гомілкової кістки	10	5
	е) ушкодження великої гомілкової кістки	30	15
	є) ушкодження нервів або судин на рівні гомілки	40	20
	ж) ушкодження гомілковостопного суглоба	30	15
	з) ушкодження п'яткової кістки	35	17,5
	и) 1-2 кістки заплесни й плесни	20	10
	і) 3-4 кістки заплесни й плесни	25	12,5
	ї) 5 кісток та більше	40	20
	й) 1 пальця	15	7,5
	к) інших пальців	5	2,5
	л) кожне наступне поранення зі сторони пошкодженої кінцівки	+2,5	+1
При аналогічних ушкодженнях двох кінцівок страхова виплата подвоюється			
При вогнепальних пораненнях органів зору й слуху страхова виплата здійснюється по основній таблиці залежно від ступеня втрати зору або слуху з додаванням 7,5%			
114	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, ХИБНИЙ СУГЛОБ, ОСТОМІЄЛІТ, ЩО РОЗВИВСЯ ПІСЛЯ ТРАВМИ	+10	+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 виплата при опіках (у відсотках від страхової суми)

Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку (шкала 1)					Ступінь опіку (шкала 2)				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV	I	II	IIIА	IIIБ	IV
до 5	1	5	10	13	15	0,5	2,5	5	6,5	7,5
від 5 до 10	3	10	15	17	20	1,5	5	7,5	8,5	10
від 11 до 20	5	15	20	25	35	2,5	7,5	10	12,5	17,5
від 21 до 30	7	20	25	45	55	3,5	10	12,5	22,5	27,5
від 31 до 40	10	25	30	70	75	5	12,5	15	35	37,5
від 41 до 50	20	30	40	85	90	10	15	20	42,5	45
від 51 до 60	25	35	50	95	95	12,5	17,5	25	47,5	47,5
від 61 до 70	30	45	60	100	100	15	22,5	30	50	50
від 71 до 80	40	55	70	100	100	20	27,5	35	50	50
від 81 до 90	60	70	80	100	100	30	35	40	50	50
більше 90	80	90	95	100	100	40	45	47,5	50	50
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює пошаді долонної поверхні його кисті.	1. При опіках дихальних шляхів - 30%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: • 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) - +20%.					1. При опіках дихальних шляхів - 15%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: • 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%. 4. Опікова хвороба (опіковий шок) - +10%.				

**Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору
внаслідок нещасного випадку**

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

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми	
до нещасного випадку	після нещасного випадку	шкала 1	шкала 2
0,6	0,5	5	2,5
	0,4	5	2,5
	0,3	10	5
	0,2	10	5
	0,1	15	7,5
	нижче 0,1	20	10
	0	25	12,5
0,5	0,4	5	2,5
	0,3	5	2,5
	0,2	10	5
	0,1	10	5
	нижче 0,1	15	7,5
0,4	0,3	5	2,5
	0,2	5	2,5
	0,1	10	5
	нижче 0,1	15	7,5
	0	20	10
0,3	0,2	5	2,5
	0,1	5	2,5
	нижче 0,1	10	5
	0	20	10
0,2	0,1	5	2,5
	нижче 0,1	10	5
	0	20	10
0,1	нижче 0,1	10	5
	0	20	10
нижче 0,1	0	20	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.

привітання на свято святого

52

Горька



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Держ. реєстр. наг. серв. Кофінко С.О.

№ 0240177

01.02.07

Л.М. Горька

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління
ЗАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»


І.М.Гордієнко

«4» лютого 2008 року



ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**ЗМІНИ ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

Пункт 1.1 Правил викласти у наступній редакції:

1.1. Нещасний випадок – зовнішній, короточасний (до декількох годин), ненавмисний та непередбачений збіг обставин і умов, за яких всупереч волі страхувальника/застрахованої особи заподіяна шкода здоров'ю або настає смерть. Нещасним випадком визнаються такі події:

- а) травми, ушкодження та їх наслідки, що перебувають у прямому причинно-наслідковому зв'язку;
- б) отруєння, за винятком харчової токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії;
- в) захворювання на кліщовий енцефаліт, правець, ботулізм, сказ;
- г) позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до видалення органів (матки, маткової труби, яєчника).

Пункт 2.2 Правил викласти у наступній редакції:

2.2. На підставі Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами (надалі по тексті — "Страхувальник") Договори добровільного страхування від нещасних випадків (надалі по тексті — "Договір страхування"). Страхувальниками за Договором страхування можуть бути юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні особи), які мають майновий інтерес, пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю.

Пункт 2.10 виключити з Правил.

Розділ 3 Правил викласти у наступній редакції:

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованого, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника/Застрахованого, що можуть бути порушені в результаті нещасного випадку.

Пункт 6.1.1. Правил викласти у наступній редакції:

6.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

Абзац четвертий пункту 7.2 виключити з Правил.

Пункт 9.1 Правил викласти у наступній редакції:

9.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника про свій намір укласти Договір страхування. Заявою вважається поданий та заповнений Страхувальником спеціальний бланк, електронний лист із зразком електронного підпису заявника, повідомлення по телефаксу, телексу, телеграфу (за умови надання в подальшому оригіналу заяви). При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника, особи, на користь якої укладається Договір страхування, всі необхідні дані щодо предмету Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для визначення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша письмова інформація, подана Страхувальником/Застрахованим чи від його імені, є невід'ємною частиною Договору страхування, незалежно від того, були вони фізично додані до Договору страхування чи ні.

Пункт 9.11.5 Правил викласти у наступній редакції:

9.11.5. предмет Договору страхування;

Пункт 10.2.6 Правил викласти у наступній редакції:

10.2.6. повідомляти Страховика про інші діючі договори добровільного страхування від нещасних випадків щодо предмету Договору страхування;

Пункт 10.2.12 виключити з Правил.

Пункт 12.1.б) підпункт 6 Правил викласти у наступній редакції:

- оригінал виписки з історії хвороби Страхувальника/Застрахованого;

Пункт 12.1.в) підпункт 5 Правил викласти у наступній редакції:

- оригінал виписки з історії хвороби Страхувальника/Застрахованого;

Пункт 15.1.10 Правил викласти у наступній редакції:

15.1.10. не погодив із Страховиком розмір страхової суми за Договором страхування у випадку, якщо щодо предмету Договору страхування укладені інші Договори страхування;

Додаток 4 та Додаток 4.1 виключити з Правил.

Протокол, сформулированный на основании материалов

записки

Товарищ Граверин

Торжественно I. M.

Новосибирск
губ. генерал. штаб. канцелярия

[Handwritten signature]

№ 0281392

Дата 03.09.08

Публикация - номер



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління
ПрАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»

[Handwritten signature]
«01» грудня 2010 року



ПрАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**ЗМІНИ 2 ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

Назву Правил, з Закритого акціонерного товариства "Акціонерна страхова компанія "ІНГО Україна", замінити на Приватне акціонерне товариство "Акціонерна страхова компанія "ІНГО Україна", у всіх відмінках цієї редакції Правил.

Пункт 5. Правил доповнити наступним чином:

При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.6) Правил, розмір страхової виплати визначається по одному з наступних варіантів:

Варіант Д

- I група інвалідності - 100%;
- II група інвалідності - 80%

Апрель, 1944 года
по истечении срока
заклада

Факт по

Иван Иванович - в залоге	
ЗАРЕСТОВАНО	
Имя	Иван Иванович
Фамилия	Иванов
Дата	1944
Регистрационный номер	0211723



[Handwritten signature and scribbles]