**Страхування тілесних ушкоджень Застрахованої особи в результаті нещасного випадку (Варіант Б)**

1. Страховим ризиком є тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті Нещасного випадку, що сталися в період дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі частини страхової суми, на підставі Таблиці 2.8 .
3. У разі, якщо в результаті одного нещасного випадку виникають ушкодження, що вказані в одній статті Таблиці 2.8, страхова виплата визначається по одному з підпунктів статті, що передбачає найбільш тяжке ушкодження.
4. У разі, якщо в результаті одного нещасного випадку виникають ушкодження, що вказані в різних статтях Таблиці 2.8, страхова виплата визначається з урахуванням підпунктів кожної статті, що передбачають найбільш тяжке ушкодження, шляхом сумування (якщо інше не передбачено в тексті Таблиці 2.8).
5. Загальна сума страхових виплат за ризиком не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

# Таблиця 2.8 Розміри страхових виплат при страхуванні тілесних ушкоджень в результаті Нещасного випадку (Варіант Б) 110

| **№ статті** | **УШКОДЖЕННЯ** | **Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)** |
| --- | --- | --- |
| **ЦЕНТРАЛЬНА Й ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА** |
| **1.** | **Перелом кісток черепа (за винятком перелому орбіти, кісток носа, скулових кісток, верхньої й нижньої щелеп, зубів):** |  |
| а) | перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння; | 5 |
| б) | перелом склепіння; | 15 |
| в) | перелом основи; | 20 |
| г) | перелом склепіння й основи.При відкритих переломах виплачується додатково 5% | 25 |
| **2.** | **Внутрішньочерепні травматичні крововиливи (гематома):** |  |
| а) | епідуральні; | 10 |
| б) | субарахноідальні; | 15 |
| в) | субдуральні, внутрішньо мозкові; | 15 |
| г) | епідуральні й субдуральні (внутрішньомозкові). | 20 |
| **3.** | **Струс головного мозку:** |  |
| а) | що потребує стаціонарного й (або) амбулаторного лікування від 3 до 10 днів; | 3 |
| б) | що потребує стаціонарного й (або) амбулаторного лікування від 11 до 14 днів; | 5 |
| в) | що потребує стаціонарного й (або) амбулаторного лікування більше 14 днів. | 7 |
| **4.** | **Забій головного мозку** |  |
| а) | легкого ступеня важкості, при строках стаціонарного й (або) амбулаторного лікування до 10 днів; | 5 |
| б) | середнього ступеня важкості при строках стаціонарного й (або) амбулаторного лікування від 10 до 20 днів; | 10 |
| в) | важкого ступеня при строках стаціонарного й (або) амбулаторного лікування більше 20 днів. | 15 |
| **5.** | **Роздроблення речовини головного мозку.** | 50 |
| **6.** | **Невилучені сторонні предмети порожнини черепа (за винятком шовного й пластичного матеріалу).** | 15 |
| **7.** | **Периферичне ушкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів.** | 10 |
| **8.** | **Ушкодження (травма) нервової системи, що спричинило:** |  |
| а) | арахноідит, енцефаліт. арахноенцефаліт; | 10 |
| б) | епілепсію. Страхова виплата у зв'язку з підпунктом «б» статті 8 проводиться після закінчення 3 (трьох) місяців, за умови, що вперше встановлений після травми діагноз «Епілепсія» зберігається протягом 3 (трьох) місяців після дати черепно-мозкової травми. Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що епілепсія вперше виникла і є результатом черепно-мозкової травми. | 15 |
| **9.** | **Кліщовий енцефаліт** | 10 |
| **10.** | **Ушкодження (травма) спинного мозку на будь-якому рівні, а також «кінського хвоста»:** |  |
| а) | струс; | 5 |
| б) | забій; | 10 |
| в) | частковий розрив, здавлювання, поліомієліт; | 60 |
| г) | повний розрив. | 100 |
| **11.** | **Ушкодження (травма) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь** |  |
|  | а) травматичний плексит;б) частковий розрив сплетінь;в) розрив сплетінь. | 104070 |
| **12.** | **Ушкодження (травма) нервів:**  |  |
| а) | Розрив нервів на рівні променево-зап’ясткового, гомілковостопного суглоба; | 10 |
| б) | Розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки; | 20 |
| в) | Розрив нервів на рівні ліктьового, колінного суглоба; | 30 |
| г) | Розрив нервів на рівні плеча, стегна; | 40 |
| д) | Травматичний неврит. | 5 |
|  | Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи й кисті не дає підстав для страхової виплати. |  |
|  | Якщо у зв'язку із травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, на спинному мозку, хребті додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово. |  |
|  | Якщо в результаті нещасного випадку виникли ушкодження, зазначені в статтях 1-12, то виплата здійснюється по статті з найбільшим розміром виплати. |  |
| **ОРГАНИ ЗОРУ** |
| **13.** | **Параліч акомодації одного ока** | 15 |
| **14.** | **Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока**  | 15 |
| **15.** | **Звуження поля зору одного ока:** |  |
| а) | неконцентричне; | 10 |
| б) | концентричне. | 15 |
| **16.** | **Пульсуючий екзофтальм одного ока** | 20 |
| **17.** | **Порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока**  | 10 |
| **18.** | **Ушкодження ока й наслідки ушкоджень (травм) ока, що не викликали зниження гостроти зору:**  |  |
| а) | кон’юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт; | 1 |
| б) | непроникаючі поранення очного яблука, гіфема; | 3 |
| в) | опіки II-III ступеня (опіки ока без вказівки ступеня й опіки I ступені не дають підстав для страхової виплати), гемофтальм; | 5 |
| г) | проникаючі поранення очного яблука, трихіаз зсув кришталика, сторонні предмети очного яблука й очниці, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці.Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати. | 10 |
|  | Якщо ушкодження, перераховані в статті 18, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата буде виплачена у відповідності зі статтею 19 за винятком раніше зроблених виплат по статті 18. |  |
| **19.** | **Ушкодження ока (травма), що спричинило зниження гостроти зору:**  |  |
| а) | зниження гостроти зору на 30% від вихідної гостроти зору | 5 |
| б) | зниження гостроти зору більше, ніж на 30%, але менше ніж на 50% від вихідної гостроти зору | 10 |
| в) | зниження гостроти зору більше 50% від вихідної гостроти зору | 15 |
| г) | повна втрата зору одного ока (гострота зору нижче 0,1) | 35 |
|  | Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати. |  |
|  | Рішення про страхову виплату у зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору ухвалюється після закінчення лікування, але не раніше, ніж через 3 (три) місяця від дня травми. Рішення ухвалюється при наявності висновку лікаря-офтальмолога про ступінь зниження гостроти зору після закінчення тримісячного періоду від дня травми. |  |
|  |  |  |
| **20.** | **Ушкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором.** | 100 |
| **21.** | **Видалення в результаті травми очного яблука, що не володів зором (сліпого ока).** | 10 |
| **22.** | **Перелом орбіти.**Якщо виплата зроблена по статтях 1-5, страхова виплата по статті 20 не проводиться. | 10 |
| **ОРГАНИ СЛУХУ** |
| **23.** | **Ушкодження вушної раковини, що спричинило:** |  |
| а) | перелом хрящової частини;  | 3 |
| б) | рубцеву деформацію або відсутність 1/3 вушної раковини; | 5 |
| в) | відсутність половини вушної раковини; | 10 |
| г) | відсутність більше половини вушної раковини; | 15 |
| д) | повна відсутність вушної раковини. | 30 |
|  | Рішення про страхову виплату по статті 23 ухвалюється на підставі даних медичного огляду, проведеного після закінчення лікування (загоєння рани). Якщо зроблена страхова виплата по статті 23, виплата по статті 50 не проводиться.  |  |
| **24.** | **Ушкодження вуха, що спричинило зниження слуху:** |  |
| а) | несприйняття шепотіння на відстані до 3 м;  | 5 |
| б) | несприйняття шепотіння на відстані до 1 м; | 10 |
| в) | повна глухота (розмовна мова 0). | 30 |
|  | Рішення про страхову виплату у зв'язку зі зниженням у результаті травми слуху ухвалюється при наявності висновку лікаря-отоларинголога після закінчення лікування, але не раніше, чим через 3 (три) місяця від дня травми.Якщо в результаті одного нещасного випадку були зроблені страхові виплати по статтях 23,25,26, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 24, то виплата по статті 24 здійснюється за винятком раніше зроблених виплат по статтях 23,25,26. |  |
| **25.** | **Розрив барабанної перетинки, що настав у результаті травми, без зниження слуху.** | 5 |
|  | Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не дає підстави для виплати по цій статті. |  |
| **26** | **Ушкодження вуха, що спричинило розвиток посттравматичного отиту.**Виплата по статті 26 здійснюється на підставі висновку лікаря-отоларинголога з підтвердженням діагнозу «Посттравматичний отит» і вказанням дати травми, яка стала причиною отиту. | 3 |
| **ДИХАЛЬНА СИСТЕМА** |
| **27.** | **Перелом кісток, хрящів носа:** |  |
| а) | перелом, розрив хрящів носа; | 3 |
| б) | перелом кісток носа. | 5 |
|  | Якщо було здійснено страхову виплату по статтях 1-5, виплата по статті 27 не здійснюється. |  |
| **28.** | **Ушкодження легені, що спричинило: пневмоторакс, гемоторакс, ексудативний плеврит; стороннє тіло в грудній порожнині:** |  |
|  | а) з однієї сторони; | 10 |
|  | б) із двох сторін. | 20 |
| **29.** | **Ушкодження легені, що спричинило:** |  |
| а) | видалення сегменту або декількох сегментів легені; | 15 |
| б) | видалення долі легені; | 40 |
| в) | видалення легені.Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкодженої грудної клітини й органів грудної порожнини) або після операційного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для виплати страхової суми.  | 60 |
| **30.** | **Перелом грудини** | 5 |
| **31.** | **Переломи ребер:** |  |
| а) | одного ребра; | 3 |
| б) | кожного наступного ребра. | 3 |
|  | Примітки: 1.При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова сума виплачується на загальних підставах. 2.Перелом хрящової частини ребра дає підставу для виплати страхової суми. 3.Якщо в довідках, отриманих із різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова сума виплачується з урахуванням найбільшої із вказаних кількостей ребер. |  |
| **32.** | **Проникаюче поранення грудної порожнини, проведення із приводу травми торакоскопії, торакоцентеза, торакотомії:** |  |
| а) | проникаюче поранення грудної порожнини; | 5 |
| б) | торакоскопія; | 5 |
| в) | торакоцентез; | 5 |
| г) | торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; | 10 |
| д) | торакотомія при ушкодженні органів грудної порожнини. | 20 |
|  | Якщо було здійснено страхову виплату по статтях 28-29, виплата по статті 32 не здійснюється.При повторних проведеннях торакотомії додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово.Повторне проведення торакоскопії й торакоцентеза не дає підстави для страхової виплати. |  |
| **33.** | **Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, під'язичної кістки.** | 5 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою проводилися бронхоскопія, трахеотомія, трахеостомія додатково виплачується 5% від страхової суми однократно. |  |
| **34.** | **Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, під'язичної кістки, що спричинило носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 (трьох) місяців з дати травми.**Якщо в результаті одного нещасного випадку були здійсненні страхові виплати по статті 33, виплата по статті 34 здійснюється за винятком попередніх виплат по статті 33. | 20 |
| **СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА** |
| **35.** | **Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин (аорти, легеневих артерій, сонних артерій, внутрішніх яремних вен, верхньої або нижньої порожниною вен, ворітної вени).** | 25 |
| **36.** | **Ушкодження великих периферичних судин (підключичних артерій, пахвових артерій, плечових артерій, ліктьових і променевих артерій, клубових артерій, стегнових артерій, підколінних артерій, великогомілкових артерій, плечеголовних, підключичних, стегнових, підколінних вен).** | 10 |
|  | Якщо недостатність кровообігу, що виникла в результаті ушкодження серцево - судинної системи зберігається потягом 3 (трьох) місяців з дати травми, здійснюється додаткова виплата залежно від ступеня недостатності кровообігу. Рішення про страхову виплату ухвалюється при наявності медичного висновку не раніше, ніж через 3 (три) місяці від дня травми. |  |
|  | а) при I ступені - 5% від страхової суми; |  |
|  | б) при II і більше ступені – 10% від страхової суми. |  |
|  | Якщо у зв'язку з ушкодженням великих магістральних або периферичних судин проводилося оперативне втручання з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% від страхової суми однократно. |  |
| **ТРАВНА СИСТЕМА** |
| **37.** | **Переломи щелеп, скулових кісток, ушкодження зубів у результаті травми:** |  |
| а) | перелом однієї кістки; | 5 |
| б) | перелом двох і більше кісток, подвійний перелом однієї кістки; | 10 |
| в) | перелом зуба (коронки, шийки, кореня), відламання коронки зуба в результаті травми; | 1 |
| г) | втрата 1-2 зубів у результаті травми; | 3 |
| д) | втрата 3-5 зубів у результаті травми; | 5 |
| е) | втрата 6-9 зубів у результаті травми; | 15 |
| ж) | втрата 10 і більше зубів у результаті травми. | 20 |
|  | Якщо в результаті одного нещасного випадку були здійснені страхові виплати по статтях 1-5, виплата по статті 37 здійснюється за винятком попередніх виплат по статтях 1-5.Ушкодження молочних зубів і зубних протезів не є підставою для страхової виплати. |  |
| **38.** | **Ушкодження щелепи, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність частини щелепи ( за винятком альвеолярного відростка); | 40 |
| б) | відсутність щелепи. | 60 |
|  | Якщо в результаті нещасного випадку виникли ушкодження, зазначені в статтях 37 і 38, то виплата здійснюється по статті, по якій визначається найбільший розмір виплати. |  |
| **39.** | **Ушкодження мови, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність язика на рівні дистальної третини (кінчика); | 15 |
| б) | відсутність язика на рівні середньої третини; | 30 |
| в) | відсутність язика на рівні кореня, повна відсутність мови. | 60 |
| **40.** | **Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, шлунка:** |  |
| а) | ушкодження, що викликало проведення езофагогастроскопії ( у тому числі, з метою видалення сторонніх предметів стравоходу, шлунку); | 5 |
| б) | ушкодження, що викликало звуження стравоходу; | 30 |
| в) | непрохідність стравоходу ( при наявності гастростоми). | 80 |
|  | Рішення про страхову виплату у зв'язку з підпунктами «б» і «в» статті 40 ухвалюється на підставі медичного висновку після закінчення 6 (шести) місяців від дня ушкодження. |  |
| **41.** | **Ушкодження органів травлення (розрив, опік, поранення), що спричинило:** |  |
| а) | рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору; | 15 |
| б) | спайкова хвороба (стан після операції з приводу спайкової непрохідності); | 25 |
| в) | кишкова нориця; | 40 |
| г) | кишково-піхвова нориця; | 40 |
| д) | нориця підшлункової залози; | 40 |
| е) | протиприродний задній прохід (колостома). | 60 |
|  | Рішення про страхову виплату у зв'язку з підпунктами «а» і «б» статті 41 ухвалюється на підставі медичного висновку протягом 3 (трьох) місяців від дня ушкодження. Рішення про страхову виплату у зв'язку з підпунктами «в», «г», «д» і «е» статті 41 ухвалюється на підставі медичного висновку протягом 6 (шести) місяців від дня ушкодження. |  |
| **42.** | **Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинило:** |  |
| а) | підкапсульний розрив печінки, у зв'язку з якими не було проведене хірургічне втручання;  | 5 |
| б) | ушкодження печінки, у зв'язку з якими проведене ушивання розривів печінки; | 20 |
| в) | видалення частини печінки; | 30 |
| г) | видалення жовчного міхура. | 15 |
| **43.** | **Ушкодження селезінки, що спричинило:** |  |
| а) | підкапсульний розрив селезінки, у зв'язку з якими не було проведене хірургічне втручання; | 5 |
| б) | видалення селезінки. | 20 |
| **44.** | **Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечнику, що спричинило:** |  |
| а) | резекцію частини ( до 1/3 ) шлунка; | 15 |
| б) | резекцію частини ( до 1/2) шлунка; | 25 |
| в) | видалення шлунка; | 60 |
| г) | резекцію кишечнику; | 50 |
| д) | видалення частини підшлункової залози;  | 50 |
| е) | видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози. | 90 |
| **45.** | **Ушкодження органів живота, у зв'язку з чим зроблені лапароскопія, лапароцентез, лапаротомія:** |  |
| а) | лапароскопія; | 5 |
| б) | лапароцентез; | 5 |
| в) | лапаротомія при відсутності ушкодження органів живота; | 10 |
| г) | лапаротомія при ушкодженні органів живота. | 15 |
|  | Якщо здійснена страхова виплата по статтях 41-44, виплата по статті 45 не здійснюється.При повторних проведеннях лапаротомії додатково виплачується 10% від страхової суми одноразово.Повторне проведення лапароскопії й лапароцентезу не дає підстави для страхової виплати. |  |
| **СЕЧОВИДІЛЬНА Й СТАТЕВА СИСТЕМИ** |
| **46.** | **Ушкодження нирки, що спричинило:** |  |
| а) | забиття нирки; | 5 |
| б) | підкапсульний розрив нирки, у зв'язку з якими не було проведене хірургічне втручання; | 5 |
| в) | видалення частини нирки; | 30 |
| г) | видалення нирки. | 60 |
| **47.** | **Ушкодження (травма) органів сечовидільної системи, що спричинило:** |  |
| а) | гостру ниркову недостатність; | 15 |
| б) | зменшення об’єму сечового міхура; | 15 |
| в) | звуження сечоводу, сечівника; | 30 |
| г) | непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатеві нориці; | 40 |
| д) | цистостомія; | 5 |
| е) | хірургічне втручання на органах сечовидільної системи ( при відсутності ушкодження органів сечовидільної системи); | 10 |
| ж) | хірургічне втручання на органах сечовидільної системи ( при ушкодженні органів сечовидільної системи). | 15 |
|  | Рішення про страхову виплату у зв'язку з підпунктами «б», «в», «г» статті 47 ухвалюється на підставі медичного висновку протягом 3 (трьох) місяців від дня ушкодження.Якщо здійснена страхова виплата по статті 45, виплата по статті 47 не здійснюється. |  |
| **48.** | **Тілесні ушкодження, що стали наслідком зґвалтування** |  |
| а) | до 15 років;із 15 років до 18 років;  | 5030 |
| б) |
| в) | 18 років і більше. | 15 |
| **49.** | **Ушкодження (травма) статевої системи (для жінок - включаючи наступні стани: позаматкова вагітність і патологічні пологи), що спричинило:** |  |
|  | **У жінок:** |  |
| а) | втрату (видалення) одного яєчника, однієї маткової труби, яєчника й однієї маткової труби, яєчника й двох маткових труб; | 15 |
| б) | втрату (видалення) обох маткових труб і обох яєчників; | 30 |
| в) | втрату (видалення) двох яєчників (єдиного яєчника); | 30 |
| г) | втрату (видалення) матки із трубами у віці: |  |
|  |  до 40 років | 50 |
|  |  від 41 до 50 років | 30 |
|  |  від 51 років і більше | 15 |
|  | **У чоловіків:** |  |
| д) | втрату (видалення) двох яєчок, частини прутня (статевого члена); | 30 |
| е) | втрату (видалення) прутня; | 40 |
| ж) | втрату (видалення) статевого члена й одного або двох яєчок. | 50 |
| **М'ЯКІ ТКАНИНИ** |
| **50.** | **Стійкі ушкодження (крім опіків) м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що спричинило:** |  |
| а) | утворення рубців площею від 0,5 см2 до 1,0 см2 ; | 3 |
| б) | утворення рубців площею більше 1,0 см2, але менше 5,0 см2 ; | 5 |
| в) | «значне порушення косметики»: утворення рубців площею більше 5 см2, але менше 10 см2 або довжиною від 5 см до 14 см ; | 15 |
| г) | «різке порушення косметики»: утворення рубців площею більш 10 см2, але менше 15 см2 ; | 40 |
| д) | спотворювання (різка зміна природнього виду обличчя людини, обумовлене зовнішнім впливом не зникаюче згодом самостійно або під дією консервативного лікування): утворення рубців площею більш 15 см2 . | 60 |
|  | Рішення про страхову виплату по статті 50 ухвалюється на підставі медичного висновку протягом 3 (трьох) місяців від дня ушкодження, для оцінки величини й ступеню ушкодження.Якщо в результаті одного нещасного випадку були здійсненні страхові виплати по статті 52, виплата по статті 50 здійснюється за винятком попередніх виплат по статті 52. |  |
|  | Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, опіків, вогнепальних поранень і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати. |  |
| **51.** | **Стійкі ушкодження ( крім опіків) м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило утворення рубців площею (в % від поверхні тіла):** |  |
| а) | до 1% поверхні тіла; | 1 |
| б) | від 1% до 2% поверхні тіла; | 5 |
| в) | від 3% до 5% поверхні тіла; | 10 |
| г) | від 6% до 9% поверхні тіла; | 20 |
| д) | від 10% до 20% поверхні тіла; | 35 |
| е) | від 21% до 30% поверхні тіла; | 40 |
| ж) | більше 31% поверхні тіла. | 60 |
|  | Рішення про страхову виплату у зв'язку з підпунктами «а», «б», «в», «г», «д», «е», «ж», «з» статті 51 ухвалюється на підставі медичного висновку протягом 3 (трьох) місяців від дня ушкодження, для оцінки величини й ступеню ушкодження.Якщо в результаті одного нещасного випадку були здійснені страхові виплати по статті 52, виплата по статті 51 здійснюється за винятком попередніх виплат по статті 52. |  |
| **52.** | **Опіки II-IV ступеню ( за винятком опіків, що виникли в результаті впливу ультрафіолетового (сонячного) випромінювання).**Розмір страхової виплати в % від страхової суми при опіках залежно від локалізації опіків і площі поразки (в % від поверхні тіла):

|  |  |
| --- | --- |
| Площа опіку в % від поверхні тіла | Ступінь опіку |
| I | II | III | IV |
| розмір виплати (в % від страхової суми) при опіках м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок: |
| 1-2 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3-5 | 1 | 3 | 4 | 5 |
| 6-9 | 3 | 7 | 9 | 10 |
| 10-20 | 5 | 15 | 17 | 20 |
| 21-30 | 7 | 25 | 28 | 30 |
| 31-40 | 10 | 50 | 55 | 60 |
| 41-60 | 20 | 70 | 80 | 80 |
| 61-90 | 30 | 80 | 100 | 100 |
| більше 90 | 70 | 100 | 100 | 100 |
| Розмір виплати (в % від страхової суми) при опіках м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин: |
| 1-2 | 1 | 5 | 10 | 15 |
| 3-4 | 3 | 10 | 15 | 20 |
| 5-6 | 5 | 15 | 25 | 30 |
| 7-8 | 10 | 20 | 30 | 40 |

 |  |
|  | Якщо в результаті одного нещасного випадку були здійснені страхові виплати по статті 53, виплата по статті 52 здійснюється за винятком раніше зроблених виплат по статті 53. |  |
| **53** | **Опікова хвороба, опіковий шок.** | 15 |
|  | Якщо в результаті одного нещасного випадку були зроблені страхові виплати по статті 52, виплата по статті 53 проводиться за винятком попередніх виплат по статті 52. |  |
| **54.** | **Ушкодження м'яких тканин, що спричинило виникнення м’язової грижі, посттравматичного періоститу, повного й часткового розриву сухожиль, наявність сторонніх предметів у м'яких тканинах:** |  |
| а) | не вилучені сторонні предмети в м'яких тканинах; | 3 |
| б) | м'язова грижа, посттравматичний періостит; | 3 |
| в) | розрив сухожиль (за винятком сухожиль на рівні пальців кисті й стопи й Ахіллового сухожилку). | 5 |
|  | Рішення про страхову виплату відповідно до підпунктів «а» і «б» статті 54 ухвалюється на підставі медичного висновку протягом 1 (одного) місяця від дня травми, за умови, що перераховані ушкодження зберігаються протягом одного місяця з дати травми. |  |
| **ХРЕБЕТ** |
| **55.** | **Вивих тіл хребців ( за винятком крижі й куприка):** |  |
| а) | одного-двох хребців; | 3 |
| б) | трьох і більше хребців. | 5 |
| **56.** | **Перелом тіл хребців (за винятком крижі й куприка):** |  |
| а) | одного хребця; | 10 |
| б) | двох хребців; | 15 |
| в) | трьох і більш хребців. | 20 |
| **57.** | **Повний розрив міжхребцевих зв’язок.**Якщо в результаті одного нещасного випадку були здійсненні страхові виплати по статті 55, виплата по статті 57 здійснюється за винятком попередніх виплат по статті 55. | 5 |
| **58.** | **Перелом поперечних або остистих відростків хребців ( за винятком крижі й куприка):** |  |
| а) | одного-двох; | 5 |
| б) | трьох і більш.Якщо в результаті одного нещасного випадку страхова виплата передбачена одночасно статтями 56 і 58, страхова виплата по статті 58 не здійснюється. | 10 |
| **59.** | **Перелом крижі** | 10 |
| **60.** | **Ушкодження куприка:** |  |
| а) | підвивих куприкових хребців; | 1 |
| б) | вивих куприкових хребців; | 3 |
| в) | перелом куприкових хребців. | 5 |
| **ВЕРХНЯ КІНЦІВКА** |
| **ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦЯ** |
| **61.** | **Перелом, вивих лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:** |  |
| а) | вивих однієї кістки, розрив одного зчленування; | 3 |
| б) | перелом однієї кістки або розрив одного зчленування; | 5 |
| в) | перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки; | 10 |
| г) | перелом однієї кістки й розрив одного зчленування; | 10 |
| д) | розрив двох зчленувань; | 10 |
| е) | перелом двох кісток і розрив одного або двох зчленувань; | 15 |
| ж) | перелом, що не зрісся (неправильний суглоб). | 15 |
|  | Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (неправильним суглобом) здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми. |  |
| **ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ** |
| **62.** | **Ушкодження області плечового суглоба (головки, анатомічної й хірургічної шийки плечової кістки, бугорків, суглобної сумки, вивих плеча):** |  |
| а) | вивих плечовий кістки; | 5 |
| б) | розрив капсули суглоба; | 5 |
| в) | перелом плечовий кістки (голівки, анатомічної й хірургічної шийки плечової кістки, бугорків), відрив кісткових фрагментів (бугорків), перелом-вивих; | 10 |
| г) | перелом, що не зрісся (неправильний суглоб). | 20 |
|  | Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (неправильним суглобом) здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми. |  |
| **63.** | **Ушкодження плечового суглоба, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Страхова виплата у зв'язку з анкілозом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми; | 30 |
| б) | плечовий суглоб ", що бовтається" у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток.Якщо у зв'язку із травмою плечового суглоба була здійснена виплата по статті 62, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 63, виплати здійснюються відповідно до одного з підпунктів статті 63, за винятком попередньої виплати. | 40 |
| **ПЛЕЧЕ** |
| **64.** | **Перелом плечової кістки на будь-якому рівні ( за винятком області суглобів):** |  |
| а) | перелом кістки без зсуву уламків; | 15 |
| б) | перелом кістки зі зсувом уламків, подвійний перелом. | 20 |
| **65.** | **Утворення перелому, що не зрісся (неправильного суглоба) плечової кістки.**Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (неправильним суглобом) здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 9 (дев'яти) місяців з дати травми. Якщо у зв'язку із травмою була здійснена виплата по статті 64, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 65, виплати здійснюється у відповідності зі статтею 65, за винятком попередньої виплати. | 40 |
| **66.** | **Травматична ампутація плеча на будь-якому рівні або його важке ушкодження з необхідністю ампутації на рівні:** |  |
| а) | верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їх частиною; | 70 |
| б) | плеча вище ліктьового суглоба; | 65 |
| в) | єдиної верхньої кінцівки. | 100 |
| **ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ** |
| **67.** | **Ушкодження області ліктьового суглоба (кісток, що формують суглоб, повний розрив капсули суглоба, вивих передпліччя):** |  |
| а) | гемартроз; | 3 |
| б) | вивих кістки (кісток) передпліччя; | 3 |
| в) | розрив капсули суглоба; | 3 |
| г) | перелом однієї кістки без зсуву уламків; | 10 |
| д) | перелом двох або трьох кісток без зсуву уламків; | 15 |
| е) | перелом двох або трьох кісток зі зсувом уламків. | 20 |
| **68.** | **Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність рухів у суглобі (анкілоз) Страхова виплата у зв'язку з анкілозом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми; | 30 |
| б) | ліктьовий суглоб ", що бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток). | 40 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою здійснювалась виплата по статті 67, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 68, виплати здійснюються відповідно до одного з підпунктів статті 68, за винятком попередньої виплати. |  |
| **ПЕРЕДПЛІЧЧЯ** |
| **69.** | **Перелом кісток передпліччя (за винятком області суглобів):** |  |
| а) | а) однієї кістки; | 5 |
| б) | б) двох кісток (подвійний перелом однієї кістки). | 10 |
| **70.** | **Утворення перелому, що не зрісся (неправильного суглоба):** |  |
| а) | однієї кістки передпліччя; | 15 |
| б) | двох кісток передпліччя. | 40 |
|  | Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (неправильним суглобом) проводиться на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 9 (дев'яти) місяців з дати травми. Якщо у зв'язку із травмою здійснювалась виплата по статті 69, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 70 виплати здійснюються у відповідності зі статтею 70, за винятком попередніх виплати. |  |
| **71.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело:** |  |
| а) | до ампутації передпліччя на будь-якому рівні; | 60 |
| б) | до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. | 100 |
| **ПРОМЕНЕВО-ЗАП’ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ** |
| **72.** | **Ушкодження кісток передпліччя в області променево-зап’ясткового суглоба, дистального метафизу («у типовому місці»):** |  |
| а) | перелом однієї кістки передпліччя; | 5 |
| б) | відрив шиловидного відростка (відростків); | 5 |
| в) | відрив кісткових фрагментів; | 5 |
| г) | перелом двох кісток передпліччя. | 10 |
| **73.** | **Ушкодження області променево-зап’ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів у суглобі (анкілоз) Страхова виплата у зв'язку з анкілозом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми.** | 10 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою здійснювалась виплата по статті 72, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 73, виплати здійснюються у відповідності зі статтею 73, за винятком попередньої виплати. |  |
| **КИСТЬ** |
| **74.** | **Перелом або вивих кісток зап'ястку, п'ястку ( за винятком сессамовидних кісток):** |  |
| а) | однієї кістки ( за винятком човноподібної); | 5 |
| б) | човноподібної кістки; | 10 |
| в) | двох і більш кісток; | 10 |
| г) | вивих кисті. | 15 |
| **75.** | **Утворення перелому, що не зрісся (неправильного суглоба) однієї або декількох кісток зап'ястку, п'ястку.**Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (неправильним суглобом) здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми. Якщо у зв'язку із травмою здійснювалася виплата по статті 74 а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 75, виплати здійснюються у відповідності зі статтею 75, за винятком попередньої виплати. | 15 |
| **76.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження руки, що призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап’ясткового суглоба.** | 50 |
| **ПАЛЬЦІ КИСТІ. ПЕРШИЙ (ВЕЛИКИЙ) ПАЛЕЦЬ** |
| **77.** | **Ушкодження пальця, що спричинило:** |  |
| а) | відрив нігтьової пластинки; | 2 |
| б) | частковий або повний розрив сухожилля (сухожиль); | 3 |
| в) | вивих великого пальця кисті; | 3 |
| г) | перелом фаланги (фаланг) пальця; | 5 |
| д) | панарицій (кістковий, суглобної, сухожильний), що потребує проведення оперативного лікування.Панарицій шкірний, підшкірний і нігтьової (паронихія) не дає підстав для страхової виплати. | 1 |
| **78.** | **Ушкодження пальця, що спричинило відсутність рухів:** |  |
| а) | в одному суглобі; | 5 |
| б) | у двох суглобах. | 10 |
|  | Страхова виплата у зв'язку з анкілозом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми.Якщо у зв'язку із травмою здійснювалась виплата по статті 77, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 78, виплати здійснюється відповідно до одного з підпунктів статті 78, за винятком попередньої виплати. |  |
| **79.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження, що спричинило:** |  |
| а) | ампутацію на рівні нігтьової фаланги; | 15 |
| б) | ампутацію на рівні основної фаланги, п’ястно-фалангового суглоба; | 20 |
| в) | ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або частиною п'ясткової кістки. | 25 |
| **ПАЛЬЦІ КИСТІ. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ** |
| **80.** | **Ушкодження пальця, що призвело:** |  |
| а) | відрив нігтьової пластинки; | 1 |
| б) | частковий або повний розрив сухожилля (сухожиль); | 2 |
| в) | вивих пальця (пальців) кисті; | 2 |
| г) | перелом (фаланги) фаланг одного пальця; | 2 |
| д) | панарицій (кістковий, суглобної, сухожильний), що потребує проведення оперативного лікування.Панарицій шкірний, підшкірний і нігтьової (паронихія) не дає підстав для страхової виплати. | 1 |
| **81.** | **Ушкодження пальця, що спричинило відсутність рухів:** |  |
| а) | в одному суглобі; | 5 |
| б) | у двох й більше суглобах. | 10 |
|  | Страхова виплата у зв'язку з анкілозом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми.Якщо у зв'язку із травмою здійснюється виплата по статті 80, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 81, виплати здійснюються відповідно до одного з підпунктів статті 81, за винятком попередньої виплати. |  |
| **82.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження, що спричинило:** |  |
| а) | ампутацію на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги); | 5 |
| б) | ампутацію на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг); | 10 |
| в) | ампутацію на рівні основної фаланги (втрата пальця); | 15 |
| г) | ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або частиною п'ясткової кістки. | 20 |
| **НИЖНЯ КІНЦІВКА** |
| **ТАЗ. ТАЗОСТЕГНЕВИЙ СУГЛОБ.** |
| **83.** | **Перелом кісток таза:** |  |
| а) | перелом крила клубової кістки; | 5 |
| б) | перелом лобкової кістки, сідничної кістки, тіла клубової кістки (однієї кістки); | 10 |
| в) | перелом лобкової кістки, сідничної кістки, тіла клубової кістки (двох костей); | 15 |
| г) | перелом лобкової кістки, сідничної кістки, тіла клубової кістки (трьох і більше кісток). | 20 |
| **84.** | **Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:** |  |
| а) | розрив одного зчленування; | 10 |
| б) | розрив двох і більше зчленувань.Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.2. Якщо внаслідок однієї травми настане перелом кісток тазу і розрив зчленувань, страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом додавання. | 15 |
| **85.** | **Перелом голівки й шийки стегна, вивих стегна:** |  |
| а) | вивих стегна; | 5 |
| б) | відрив кісткового (кісткових) фрагментів; | 10 |
| в) | перелом голівки, шийки, стегна.Примітка. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. | 20 |
| **86.** | **Утворення хибного суглоба (перелому, що не зрісся) в області шийки стегна.**Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (неправильним суглобом) здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 9 (дев'яти) місяців з дати травми. Якщо у зв'язку із травмою здійснювалась виплата по статті 85 а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 86, виплати здійснюються у відповідності зі статтею 86, за винятком попередньої виплати. | 40 |
| **87.** | **Ушкодження (травма) області тазостегнового суглоба, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність рухів (анкілоз) в одному суглобі (з однієї сторони); | 25 |
| б) | відсутність рухів (анкілоз) у двох суглобах (із двох сторін); | 50 |
| в) | ендопротезування. Рішення про виплату ухвалюється після проведення операції ендопротезування тазостегнового суглоба. Захворювання тазостегнових суглобів, що потребують проведення ендопротезування, не дають підстави для страхової виплати; | 40 |
| г) | суглоб ", що бовтається" (у результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини). | 40 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою здійснювалася виплата по статтях 83, 85, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 87, виплати здійснюються відповідно до одного з підпунктів статті 87, за винятком попередньої виплати. |  |
| **СТЕГНО** |
| **88.** | **Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):** |  |
| а) | без зсуву уламків; | 20 |
| б) | зі зсувом уламків (подвійний перелом стегнової кістки). | 25 |
| **89.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до:** |  |
| а) | ампутації ноги вище середини стегна; | 70 |
| б) | ампутації ноги нижче середини стегна; | 60 |
| в) | ампутації (втраті) єдиної кінцівки. | 100 |
| **90.** | **Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба.**  Страхова виплата у зв'язку з несправжнім суглобом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 9 (дев'яти) місяців з дати травми. Якщо у зв'язку із травмою здійснювалася виплата по статті 88 а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 90, виплати здійснюються у відповідності зі статтею 90, за винятком попередньої виплати. | 40 |
| **КОЛІННИЙ СУГЛОБ** |
| **91.** | **Ушкодження (травма) області колінного суглоба, що спричинило:** |  |
| а) | гемартроз; | 2 |
| б) | ушкодження меніска (менісків); | 2 |
| в) | відрив кісткового фрагмента (фрагментів); | 5 |
| г) | перелом надвиростка (надвиростків); | 5 |
| д) | перелом голівки малогомілкової кістки; | 5 |
| е) | перелом надколінка; | 5 |
| ж) | перелом надвиростка (надвиростка) стегна; | 15 |
| з) | перелом дистального епіфіза (метафиза) стегнової кістки; | 15 |
| и) | перелом проксимального епіфіза (метафиза) великогомілкової кістки; | 10 |
| к) | перелом проксимального епіфіза (метафиза) великогомілкової кістки й голівки малогомілкової кістки; | 20 |
| л) | перелом дистального епіфіза (метафиза) стегнової кістки, проксимального епіфіза, (метафиза) великогомілкової кістки й голівки малогомілкової кістки. | 30 |
| **92.** | **Ушкодження області колінного суглоба, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність рухів у суглобі (анкілоз) Страхова виплата у зв'язку з анкілозом проводиться на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми; | 20 |
| б) | ", що бовтається" колінний суглоб (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його костей); | 30 |
| в) | ендопротезування. Рішення про виплату ухвалюється після проведення операції ендопротезування колінного суглоба. Захворювання колінних суглобів, що зажадали проведення ендопротезування, не дають підстави для страхової виплати. | 40 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою здійснювалася виплата по статті 91, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 92, виплати здійснюються відповідно до одного з підпунктів статті 92, за винятком попередньої виплати. |  |
| **ГОМІЛКА** |
| **93.** | **Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):** |  |
| а) | малогомілкової кістки; | 5 |
| б) | великогомілкової кістки; | 10 |
| в) | обох кісток. | 15 |
| **94.** | **Перелом кісток гомілки, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба:**  |  |
| а) | малогомілкової кістки; | 5 |
| б) | великогомілкової кістки; | 15 |
| в) | обох кісток. | 20 |
|  | Страхова виплата у зв'язку з несправжнім суглобом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 9 (дев'яти) місяців з дати травми. Якщо у зв'язку із травмою здійснювалася виплата по статті 93, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 94, виплати здійснюються у відповідності зі статтею 94, за винятком попередньої виплати. |  |
| **95.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до:** |  |
| а) | ампутації ноги на рівні гомілки (на будь-якому рівні гомілки); | 60 |
| б) | ампутації ноги на рівні колінного суглоба (екзартикуляція в колінному суглобі); | 70 |
| в) | ампутації (втраті) єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки. | 100 |
| **ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ** |
| **96.** | **Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба:** |  |
| а) | розрив межберцового синдесмозу; | 5 |
| б) | перелом однієї щиколотки; | 5 |
| в) | перелом однієї щиколотки із краєм великогомілкової кістки; | 10 |
| г) | перелом двох щиколоток; | 10 |
| д) | перелом двох щиколоток із краєм великогомілкової кістки. | 15 |
| **97.** | **Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило:** |  |
| а) | відсутність рухів у суглобі (анкілоз) Страхова виплата у зв'язку з анкілозом здійснюється на підставі медичного висновку, що підтверджує, що це ускладнення зберігається протягом 6 (шести) місяців з дати травми; | 20 |
| б) | гомілковостопний суглоб ", що бовтається" (у результаті резекції) суглобних поверхонь складових його костей. | 30 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою здійснювалась виплата по статті 96, а потім виникли ускладнення, зазначені в статті 97, виплати здійснюються відповідно до одного з підпунктів статті 97, за винятком попередньої виплати. |  |
| **98.** | **Ушкодження Ахіллового сухожилля:** |  |
| а) | часткове ушкодження (розрив) сухожилля, що потребує оперативного лікування; | 5 |
| б) | повний розрив Ахіллового сухожилля. | 10 |
| **СТОПА** |
| **99.** | **Перелом або вивих костей передплесна, плесна** |  |
| а) | підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі предплесни стопи (Шопара) або передплюсно-плюсневому суглобі (Лісфранка); | 5 |
| б) | перелом однієї кістки ( за винятком п'яткової, таранної); | 5 |
| в) | перелом двох і більше кісток (за винятком п'яткової, таранної); | 10 |
| г) | перелом таранної кістки; | 10 |
| д) | перелом п'яткової кістки; | 10 |
| е) | перелом таранної й п'яткової кістки. | 15 |
| **100.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що призвело до її ампутації:** |  |
| а) | на рівні поперечного суглобу передплюсно стопи (Шопара) або передплюсно-плюсневого суглоба (Лісфранка); | 20 |
| б) | на рівні плюсне-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи); | 30 |
| в) | на рівні таранної, п'яткової костей (втрата стопи). | 50 |
|  | Якщо у зв'язку із травмою проводилася виплата по статті 102, виплати по статті 100 проводяться за винятком раніше зробленої виплати. |  |
| **ПАЛЬЦІ СТОПИ** |
| **101.** | **Ушкодження пальця, що спричинило:** |  |
| а) | відрив нігтьової пластинки; | 1 |
| б) | частковий або повний розрив сухожилля (сухожиль); | 2 |
| в) | вивих пальця (пальців) стопи; | 2 |
| г) | перелом (фаланги) фаланг одного пальця. | 2 |
| **102.** | **Травматична ампутація або важке ушкодження, що спричинило:** |  |
| а) | ампутацію на рівні нігтьової або середньої фаланги або межфалангового суглоба одного-двох пальців; | 5 |
| б) | ампутацію на рівні нігтьової або середньої фаланги або міжфалангового суглоба трьох і більше пальців; | 10 |
| в) | ампутацію на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба одного-двох пальців; | 15 |
| г) | ампутацію на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба трьох-чотирьох пальців. | 20 |
| **РІЗНЕ** |
| **103.** | **Травматичний шок або геморагічний шок (внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної із травмою)** | 5 |
| **104.** | **Випадкове гостре отруєння (за винятком інфекційних захворювань, харчової токсично-інфекції), укуси змій, отруйних комах, ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), ботулізм, правець, що зажадало стаціонарного лікування протягом:** |  |
| а) | 6-10 днів; | 5 |
| б) | 11-20 днів; | 10 |
| в) | 21 дня й більше. | 15 |
| **105.** | **Параліч, що виник у результаті травми, отриманої в період страхування й зазначеної в цій Таблиці розмірів страхових виплат (в % від страхової суми у зв'язку зі страховими подіями “тілесні ушкодження в результаті нещасного випадку”) і існуючий постійно протягом не менш 6 (шести) місяців після травми:** |  |
| а) | Моноплегія; | 30 |
| б) | Параплегія; | 80 |
| в) | Тетраплегія. | 100 |
|  | Виплати по статті 105 здійснюються після закінчення 6 (шести) місяців постійного існування паралічів за винятком попередніх виплат по травмах ( по інших статтях цієї Таблиці), що передували виникненню ускладнень, зазначених у статті 105. |  |
| **106.** | **Парези, що виникли в результаті травм, отриманих у період страхування й зазначених у цій Таблиці розмірів страхових виплат (в % від страхової суми у зв'язку зі страховими подіями “тілесні ушкодження в результаті нещасного випадку”) і існуючі постійно не менш 3 (трьох) місяців, але не більш 6 (шести) місяців після травми:** |  |
| а) | Монопарез; | 10 |
| б) | Парапарез; | 25 |
| в) | Тетрапарез. | 35 |
|  | Виплати по статті 106 здійснюються за винятком попередніх виплат по травмах ( по інших статтях цієї Таблиці), що передували виникненню ускладнень, зазначених у статті 106. |  |
|  | Якщо виплати були здійснені по статті 106, а потім виникли ускладнення, перераховані в статті 105, страхова виплата здійснюється відповідно до одного з підпунктів статті 105 за винятком попередньої виплати по статті 106. |  |
| **107.** | **Вогнепальні поранення:** |  |
| а) | Дотичні; | 5 |
| б) | наскрізні й сліпі поранення без ушкодження кісток, судин, внутрішніх органів; | 10 |
| в) | вогнепальні проникаючі поранення. | 20 |
| **108.** | **Синдром тривалого роздавлювання ( краш-синдром, травматичний токсикоз).**Якщо виплата здійснена по статті 47 «а», то страхова виплата по статті 108 не здійснюється. | 15 |
| **109.** | **Ушкодження (травма) молочних (грудних) залоз, що спричинило:** |  |
| а) | втрату (видалення) однієї залози; | 15 |
| б) | втрату (видалення) обох залоз. | 30 |
| **110.** | **Якщо в результаті нещасного випадку, що настав у період дії договору страхування, отримане ушкодження, не передбачене цією "Таблицею", але потребує стаціонарного й (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менш 7 (семи) днів, то страхова виплата здійснюється виходячи зі строку безперервного лікування такого ушкодження:** |  |
| а) | а) період безперервного амбулаторного й (або) стаціонарного лікування склав від 7 до 13 календарних днів; | 1 |
| б) | б) період безперервного амбулаторного й (або) стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів і більше; | 3 |
| в) | в) період безперервного амбулаторного й (або) стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше. | 5 |