

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Голова Правління
ПрАТ «СК «ГЛ»

Бобан Борислав

2016р.



22.12.16. 016 16 332

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»**

**ПРАВИЛА
добровільного страхування життя
(нова редакція)**

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

В цих Правилах використовуються нижченаведені визначення:

Агрегатна страхова сума - максимальний ліміт відповідальності Страховика по групі Застрахованих осіб по одному страховому випадку.

Андерайтер – представник Страховика, фахівець в області страхування, що має повноваження щодо прийняття на страхування запропонованих ризиків, визначення тарифних ставок і конкретних умов Договору страхування, виходячи з норм страхового законодавства та економічної доцільності.

Андерайтинг – процес оцінки ризику.

Ануїтет (рента) – регулярні, послідовні страхові виплати, які здійснюються протягом обумовленого періоду або довічно (у вигляді додаткової пенсії або ренти).

Вигодонабувач (Вигодоотримувач, Бенефіціар) - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником при укладанні Договору страхування за згодою Застрахованої особи для одержання Страхової виплати або її частини при настанні Страхового випадку з Застрахованою особою.

Викупна сума - сума, що підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії Договору страхування та розраховується актуарно.

Війна – збройне протистояння між двома країнами, оголошене чи ні.

Госпіталізація – знаходження на стаціонарному лікуванні в лікарні на строк, що перевищує повних 24 години.

Громадянська війна – збройне протистояння між сторонами, які мають відношення до однієї й тієї ж країни, але належать до різних етнічних, соціальних, релігійних або ідеологічних груп. У визначення також входить збройне повстання, революція, антиурядова агітація, бунт, державний переворот, наслідки військового положення.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якого Страховик бере на себе зобов'язання у випадку настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або Спадкоємцям Застрахованої особи за законом), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в певний термін і виконувати інші умови Договору страхування.

Загальна страхова сума - максимальний ліміт відповідальності Страховика по окремій Застрахованій особі за певним переліком застрахованих ризиків.

Загальний перевізник – будь-яке наземне, повітряне або морське перевезення, що здійснюється по ліцензії на перевезення платних пасажирів і тільки по фіксованому, встановленому заздалегідь маршруту, відповідно до опублікованого розкладу.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування.

Критичне захворювання – вперше виявлене в період дії Договору захворювання з переліку захворювань, наведених в Програмі страхування Критичних захворювань.

Лікар – особа, що має дійсну, законну ліцензію та зареєстрована як практикуючий лікар, не є Застрахованою особою або Найближчим родичем Застрахованої особи.

Лікарня – це установа, що:

- має ліцензію, як медичний заклад у відповідності до законодавства;
- проводить прийом, огляд, догляд і лікування хворих і травмованих осіб у стаціонарному порядку;
- має засоби для діагностики, медичного та хірургічного лікування;
- не є поліклінікою, амбулаторним відділенням, будинком відпочинку, санаторієм або подібною установою й не призначена для лікування алкогольної або наркотичної залежності.

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія.

Найближчий родич Застрахованої особи – рідні або офіційно прийомні діти, батьки, брати, сестри та подружжя Застрахованої особи, а так само рідні або офіційно прийомні діти, батьки, брати, сестри подружжя Застрахованої особи.

Нещасний випадок - будь-яке Тілесне ушкодження, що сталося несподівано і незалежно від будь-яких причин, впливів або фізичних дефектів, що існували до моменту Тілесного ушкодження, та призвело до Смерті, втрати працездатності або Госпіталізації Застрахованої особи в період дії Договору страхування.

Термін дії Програми страхування або ризику (Строк страхування, Період дії страхування) - проміжок часу між двома датами, протягом якого Страховик несе зобов'язання по виплатах Страхової суми при настанні страхового випадку за відповідними ризиками.

Періодична страхова виплата - страхова виплата, що здійснюється Страховиком періодично протягом визначеного Договором періоду, в розмірах та строках, визначених Договором страхування, внаслідок настання страхового випадку.

Повідомлення з підтвердженням (про одержання, підтверджене повідомлення) – будь-яка форма повідомлення, що дає право вважати, що сторона яка повідомляється одержала це повідомлення, у тому числі: поштова переписка з повідомленням про вручення, передача депеш кур'єрською службою доставки, відправлення повідомлень телеграфом, передача електронних і факсимільних повідомлень на адреси й номери телефонів, зазначених в Договорі страхування, що містять прохання підтвердити одержання повідомлення та одержання відповідного підтвердження, телефонна розмова, записана за згодою всіх сторін, що беруть участь у розмові, повідомлення що передали телефоном, з наступним підтвердженням його одержання одержувачем телеграфом або електронною поштою з електронної адреси, зазначеної в Договорі страхування. Якщо в Правилах визначений строк, протягом якого необхідно зробити Повідомлення, то датою повідомлення буде дата його відправлення.

Правила – Правила добровільного страхування життя.

Програма страхування – зазначений у Договорі страхування та/або в Правилах перелік страхових ризиків із зазначенням страхових сум, франшиз, періодів дії та інших додаткових умов страхування.

Професійний спорт – будь-які заняття спортом або подібною до спорту діяльністю за нагороду або приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах або кубках, тренування з метою участі в перерахованих вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних асоціаціях, лігах або клубах.

Редукована страхова сума - зменшена страхова сума, у межах якої продовжує діяти Договір страхування життя у випадку, якщо Страхувальник припинив сплату чергових страхових платежів.

Смертельно-небезпечне захворювання – вперше діагностовано в період дії Договору захворювання з переліку захворювань, наведених в Програмі страхування Смертельно-небезпечних захворювань.

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

Страхова виплата – грошова сума, яку Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити Страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником і Страховиком при укладанні Договору страхування.

Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести (вносити) Страховику відповідно до умов Договору страхування.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування.

Страховий випадок – подія, що відбулася в Період дії страхування, передбачена Договором страхування як Страховий ризик, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату.

Страховий тариф – ставка страхового платежу на одиницю страхової суми за певний період страхування.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС».

Тілесне ушкодження – фізичне, викликане зовнішнім впливом, ушкодження тканин організму людини, у тому числі: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, удар електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння (за винятком харчової токсикоінфекції). При цьому, за винятком сказу й правця, до Тілесних ушкоджень не належать інфекційні захворювання, що передаються в результаті незначного пошкодження шкірного покриву або слизової оболонки й через які збудники хвороби відразу або згодом проникають в організм.

Терористичний акт – застосування сили, насильства або дії, що заподіює збиток, ушкодження, шкоду або руйнування, або підготовка актів, що несуть погрозу людському життю або майну, дії проти якої-небудь особи, майна або уряду, дії для досягнення економічних, етнічних, націоналістських, політичних, расових і релігійних цілей, які вчинюються, так і загрози їхнього здійснення. Включаються також будь-які дії й події, які визнані урядом як терористичний акт.

Хвороба – будь-яке зазначене в Договорі страхування захворювання Застрахованої особи, а також будь-яке непередбачене тілесне захворювання або непередбачене ускладнення плин природних процесів, за винятком захворювання, що відбулося внаслідок стану або дефекту, щодо якого було призначено, рекомендовано, надане або повинне було бути надане медичне лікування, будь-коли до Дати початку страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування життя зі Страхувальниками.

1.2. Договором страхування життя можуть бути передбачені додаткові ніж зазначені в Правилах умови, якщо вони не суперечать Законодавству України. У всьому іншому, що не передбачено Договором або Правилами страхування, слід керуватися чинним законодавством України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням застрахованої особи.

2.2. Застрахованими особами згідно із цими Правилами можуть бути фізичні особи віком від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено відповідними Програмами страхування або договором страхування. Договором страхування може передбачатися страхування декількох осіб.

2.3. Особи, які:

- є інвалідами 1 і 2 групи;
- є онкологічними хворими;
- мають важкі форми захворювань серцево-судинної системи й ниркової недостатності;
- які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики й боротьби зі СНІДОМ

не можуть бути Застрахованими особами, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Умови застосування страхових ризиків і їх опис наведений у Додатках до Правил. Такі Додатки мають чинність незалежно друг від друга й містять умови, що не є загальними для всіх Правил.

3.2. **Основними** страховими ризиками можуть бути:

3.2.1. Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби або нещасного випадку (далі – Смерть Застрахованої особи);

3.2.2. Дожиття Застрахованої особи до певної дати яка, якщо інакше не зазначено в Договорі страхування, відповідає даті, наступній за Датою закінчення страхування;

3.2.3. Дожиття Застрахованої особи до пенсійного віку або віку, визначеного в Договорі страхування.

3.3. **Додатковими** страховими ризиками можуть бути:

3.3.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.2. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку на транспорті;

3.3.3. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) в результаті нещасного випадку;

3.3.4. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) в результаті нещасного випадку на транспорті;

3.3.5. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) в результаті хвороби;

3.3.6. Постійна часткова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.7. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.8. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби;

3.3.9. Критичні захворювання Застрахованої особи.

3.3.10. Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби;

3.3.11. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.12. Тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.13. Проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті нещасного випадку;

3.3.14. Проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті хвороби;

3.3.15. Смертельно-небезпечні захворювання Застрахованої особи.

3.4. Договір страхування може включати Додаткові страхові ризики (п. 3.3 і 5.14) лише за умови наявності одного з Основних страхових ризиків (п.3.2) у Договорі страхування.

3.5. Конкретний перелік страхових ризиків визначається Договором страхування шляхом посилань на Програми страхування або їхнім прямим перерахуванням із вказівкою властивостей ризику. Властивостями ризику можуть бути страхові суми, франшизи, періоди очікування, термін дії й таке інше. Ризики, включені у Договір страхування у такий спосіб, далі називаються Застрахованими ризиками.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не вважаються страховими випадки, якщо інше не передбачено Договором страхування, зазначені в п.3.2.1, 3.3 і 5.14 цих Правил, які відбулися із Застрахованою особою внаслідок:

4.1.1. Навмисно нанесених собі ушкоджень, самогубства або спроби самогубства, відхилення від медичних приписів або необдуманого відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку.

4.1.2. Дії, бездіяльності, хвороби або тілесного ушкодження, що відбулися, виникли або з'явилися у Застрахованої особи в результаті впливу алкоголю, наркотиків або ліків, за винятком тих, що були приписані лікарем та вжиті за інструкцією лікаря.

4.1.3. Здійснення Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, у яких правоохоронними, слідчими або судовими органами встановлений склад кримінального злочину, дрібного хуліганства або бійки, ініціатором якої була Застрахована особа, незалежно від того, чи була притягнута ця особа до суду чи ні.

4.1.4. Війна, навала, дії іноземних ворогів, ворожі дії (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянська війна, повстання, революція, бунт або дії військових або незаконних збройних сил; дії військової або узурпаторської сили, дії будь-якої особи від імені та у зв'язку з будь-якою партією або організацією, чия діяльність спрямована на силове скинення влади, юридичні або фактичні силові дії уряду.

4.1.5. Перетворення атомних ядер або дія радіації, штучне прискорення елементарних часток або інші явища такого роду.

4.2. Договором може передбачатися період після укладання Договору або після збільшення розміру страхової суми, протягом якого при виникненні страхової події страхова виплата не проводиться відповідно повністю або в частині збільшення страхової суми за виключеннями, що додатково вказані в Договорі. У такому випадку Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або в частині, сплаченої за збільшення страхової суми.

4.3. Не вважаються нещасним випадком смерть або інші наслідки тілесних ушкоджень, якщо інше не передбачено Договором, що виникли в результаті:

4.3.1. Участі в будь-якому виді професійного спорту.

4.3.2. Занять Застрахованою особою будь-яким небезпечним видом спорту або екстремальних розваг, включаючи, без обмеження, наступні: моторизовані водні й наземні види спорту, будь-які види повітряного й підводного спорту, види спорту, що використовують троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпірування, кінний спорт, бойові єдиноборства та боротьбу.

4.3.3. Керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована або інша особа перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не має прав водія на керування транспортним засобом.

4.3.4. Навмисного вбивства Застрахованої особи протягом першого року дії Договору.

4.3.5. Повітряної подорожі, за винятком використання Загального перевізника.

4.3.6. Активної участі в будь-яких громадських безладдях, повстаннях або актах громадянської непокорності.

4.3.7. Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових або поліцейських сил, міліції або воєнізованої організації.

4.3.8. Цілеспрямованого застосування збройних сил з метою призупинення, попередження або знешкодження будь-якого відомого або підозрюваного терористичного акту, або в результаті такого терористичного акту.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, наступні захворювання не будуть розглядатися як хвороба та Страховик не буде робити по них жодної страхової виплати:

4.4.1. Стан загальноновідомий як СНІД або ВІЧ або будь-які пов'язані із цим захворюванням хвороби, включаючи похідні й відхилення від них, яким би чином вони не були отримані або заподіяні.

4.4.2. Епілепсія, ожиріння, дистрофія, психічні хвороби, а також захворювання, пов'язані з епідеміями при введенні карантину.

4.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, ніяких виплат при страхуванні на випадок госпіталізації не буде зроблено, якщо причиною госпіталізації стали: вагітність, медичні огляди, диспансеризації, не спрямовані на лікування конкретних хвороб, лікування в установах, призначених для тривалого лікування (санаторії, наркологічні диспансери, курорти, лепрозорії, карантинні заклади й інші), діагностичні заходи, вакцинації і їх сліdstва, не ургентні стоматологічні послуги.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Розміри страхових сум встановлюються за згодою сторін для кожної Застрахованої особи.

5.2. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

5.4. Можливе використання Агрегатної та Загальної страхової суми як максимального ліміту відповідальності Страховика.

5.5. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, при настанні якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді Ануїтету. У цьому випадку Страховою сумою вважається сума щорічної страхової виплати.

5.6. Тарифи є невід'ємною частиною цих Правил. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, від ставки інвестиційного доходу та інших чинників, які впливають на розрахунок страхового тарифу, та обчислюється Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків та інших даних. В Договорі страхування за ризиками, наведеними у п. 3.2.1-3.2.3 повинна бути вказана ставка інвестиційного доходу, виходячи з якої було визначено страховий тариф. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Вік Застрахованої особи при визначенні страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент укладання Договору страхування.

Базові тарифи наведено у Додатках до цих Правил. У кожному конкретному випадку в залежності від чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику (стан здоров'я, наявність шкідливих звичок, спосіб життя, ризиковість професійної діяльності Застрахованої особи та інших).

5.7. Порядок і періодичність сплати страхових платежів визначається в Договорі страхування.

5.8. Страховий платіж може сплачуватися Страхувальником, Застрахованою особою або іншою особою, що виявила бажання прийняти на себе права й обов'язки Страхувальника за Договором страхування життя цієї Застрахованої особи.

5.9. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (сплата страхових платежів, страхових виплат, викупних сум) можуть проводитися:

5.9.1. Для Страхувальників-нерезидентів України - у валюті або в гривнях.

5.9.2. Для Страхувальників-Резидентів України:

- у гривнях, якщо страхова сума встановлена в гривнях;
- у гривневому еквіваленті, якщо зобов'язання визначені в валюті.

5.10. Гривневий еквівалент сум, виражених у валюті, визначається:

5.10.1. При сплаті страхових платежів - за курсом Національного банку України (НБУ) на день сплати, якщо інше не вказано в Договорі.

5.10.2. При здійсненні страхових виплат - за курсом НБУ на день підписання страхового акту Страховиком.

5.10.3. При сплаті чергової пенсії (ануїтету) - за курсом НБУ на момент сплати.

5.11. Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми й (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя за вирахуванням видатків Страховика на ведення справи в розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу й обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором страхування.

5.12. Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми й (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

5.13. Виплата бонусів здійснюється одночасно з виплатою страхової суми за ризиком 3.2.1, а також по закінченню строку страхування одночасно з виплатою страхової суми, передбаченої ризиками 3.2.2, 3.2.3. Договором може передбачатися також інший порядок виплат бонусів.

5.14. Договір Страхування може передбачати індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми й (або) страхових виплат протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового платежу, страхової премії). Порядок і умови індексації визначаються на підставі Додатків до цих Правил і конкретних умов Договору Страхування.

5.15. Умовами Договору може передбачатися звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків. При цьому на Страхувальника поширюються всі положення Правил, що стосуються Застрахованої особи, в межах даних ризиків. Страхові ризики, за якими може бути передбачене звільнення від сплати внесків:

5.15.1. Стійка втрата працездатності (Інвалідність I або II групи) Страхувальника в результаті хвороби або нещасного випадку;

5.15.2. Постійна часткова непрацездатність Страхувальника в результаті нещасного випадку;

5.15.3. Смерть Страхувальника, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою.

5.16. Умовами Договору також може бути передбачена зміна розміру Страхової суми за планом на протязі дії Договору страхування в залежності від розміру страхових внесків або за іншим планом, що визначений у цьому Договорі.

6. ПІЛЬГОВИЙ ПЕРІОД

6.1. При сплаті страхових платежів частіше одного разу за весь строк страхування, кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який сплата вже виконана. При цьому Страхувальнику надається наступний період (надалі Пільговий період), протягом якого можна сплатити страховий платіж без відповідного зменшення (редукування) страхової суми.

6.2. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, то тривалість Пільгового періоду визначається в такий спосіб:

- при сплаті страхових платежів один раз у рік - не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від річниці наступної чергової сплати;
- при сплаті страхових платежів два рази на рік - не пізніше 20 (двадцяти) календарних днів від дати наступної чергової сплати;
- при сплаті страхових платежів щокварталу - не пізніше 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати наступної чергової сплати;

- при сплаті страхових платежів щомісяця - не пізніше 7 (семи) календарних днів від дати наступної чергової сплати.

7. ПРОСТРОЧЕНІ СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ

7.1. У випадку якщо Страхувальник не вніс черговий внесок протягом строків, зазначених у Договорі страхування, Страховик в односторонньому порядку може провести перерахунок Страхової Суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових платежів, при цьому страхування за додатковими ризиками припиняється.

7.2. Якщо Застрахована особа не є Страхувальником, вона може самостійно здійснювати сплату за Договором страхування життя, якщо це передбачено Договором.

7.3. Сплату страхових внесків може здійснювати інша особа, що виявила бажання прийняти на себе права й обов'язки Страхувальника за Договором страхування життя цієї Застрахованої особи за умови внесення відповідних змін до Договору страхування.

7.4. Продовження дії Договору страхування можливе за умови, якщо розмір страхової суми після редукування не виявиться нижчим за мінімальний розмір страхової суми, передбачений умовами Договору страхування. Якщо інше не передбачено Договором страхування, мінімальна страхова сума не може бути менше ніж розмір щорічного страхового платежу для конкретної Застрахованої особи за відповідною Програмою страхування. У протилежному випадку дія Договору страхування припиняється з дня, наступного за останнім днем періоду, за який сплата вже виконана, та Страхувальнику виплачується викупна сума.

7.5. У випадку, коли Страхувальник не є Застрахованою особою, викупна сума виплачується Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. Договором страхування може визначатися, у яких частинах викупна сума належить Застрахованій особі, Страхувальнику, Вигодонабувачу при розірванні Договору страхування.

7.7. Про редуковану страхову суму або розмір викупної суми Страховик повідомляє з підтвердженням Страхувальника протягом 30 (тридцяти) днів після закінчення строку сплати чергового платежу або пільгового періоду, якщо він передбачений.

7.8. Договір з редукованою сумою діє, починаючи з дня, наступного за останнім днем періоду, за який був внесений Страховий платіж, або починаючи з дня, наступного за останнім днем Пільгового періоду, якщо він передбачений.

7.9. Після редукування страхової суми Страхувальник має право відновити Страхову суму, що була передбачена при укладанні Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору або Програми страхування. Розмір платежу при цьому, встановлює Страховик, ґрунтуючись на сумі внесених Страхових платежів і сумі коштів, що відповідає величині втраченого через несплату страхових платежів інвестиційного доходу.

7.10. Якщо страхова сума відновлюється по закінченні більше ніж 120 днів після дати останньої сплати страхових платежів, Страховик має право вимагати надання інформації медичних установ щодо стану здоров'я Застрахованої особи та в залежності від отриманих даних установити інші умови Договору страхування.

7.11. Договір страхування з відновленими умовами страхування набуває чинності з 00 годин дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених страхових платежів, розрахованих відповідно до умов Договору страхування, але не раніше дати, зазначеної в доповненні до Договору про відновлення страхової суми.

7.12. Методика розрахунку викупних і редукованих сум є невід'ємною частиною цих Правил страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на умовах цих Правил і однієї або декількох Програм страхування.

8.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за встановленою формою, якщо це передбачено порядком укладання Договору, або іншим способом виражає свої наміри укласти Договір страхування. Для укладання Договору страхування Страховик може вимагати додаткові документи, які характеризують ступінь ризику.

8.3. Договір страхування життя може бути укладений як шляхом укладання одного документу (Договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, що їх відправляє. У випадку надання Страхувальником письмової Заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхувальнику Полісу (сертифікату, страхового свідоцтва), що не містить розбіжностей із наданою Заявою. У цьому випадку Заява на страхування, Поліс і Правила розглядаються як єдине ціле й становлять Договір страхування життя.

8.4. У Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

8.5. При поданні Заяви про укладання Договору Страхувальник повинен надати інформацію, що вимагає Страховик щодо кожної особи, про страхування життя якої укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати довідки медичної установи про стан здоров'я особи щодо страхування життя якої укладається Договір, а також інші документи, які характеризують ступінь ризику.

8.6. При укладанні Договорів страхування життя третіх осіб, необхідна письмова згода цих осіб. Діти у віці до 18-ти років можуть бути застраховані батьками, опікунами, або піклувальниками. Договір страхування життя дитини може бути укладений і іншими особами за письмовою згодою батьків, опікунів або піклувальників.

9. ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє по всьому світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2. Строк дії договору встановлюється за згодою сторін, виходячи з умов обраної Програми страхування.

9.3. Період дії додаткових страхових ризиків може, у тому числі, приймати наступні значення:

- Тільки робочий час, за винятком будь-яких подорожей;
- Робочий час, включаючи відрядження та поїздки на роботу та назад;
- Відрядження за межі країни громадянства і країни постійного місця проживання;
- Будь-які подорожі за межі країни громадянства й країни постійного місця проживання;
- Відрядження в межах країни громадянства і країни постійного місця проживання, якщо кінцевий пункт відрядження перебуває більше, ніж за 100 кілометрів від місця роботи або місця проживання;
- Будь-які подорожі в межах країни громадянства і країни постійного місця проживання за межами 100 кілометрів від місця роботи і місця проживання.

9.4. Якщо інше не зазначено в договорі, Строк страхування починається в 0 годин 0 хвилин першої дати (далі Дата початку страхування) і закінчується в 23:59 хвилин другої дати (далі Дата закінчення страхування). Якщо спеціально не зазначено в Договорі страхування, то строк страхування визначається за Київським часом .

9.5. Якщо не вказано інше, початок строку страхування настає не раніше моменту сплати відповідної страхової премії в повному обсязі і припиняється із закінченням Пільгового періоду для сплати чергових страхових премій, з урахуванням умов п. 7.4.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. Ознайомитися з умовами і Правилами страхування.

10.1.2. При настанні страхового випадку, якщо він одночасно є Застрахованою особою, одержати страхову виплату з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

10.1.3. За згодою Застрахованої особи, при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачем одну або декілька фізичних або юридичних осіб із зазначенням черговості та часток страхової виплати, що належать кожній з них, а також у період дії Договору страхування замінити їх іншими особами до настання страхового випадку.

10.1.4. Страхувальник має право надати Вигодонабувачу безвідкличне право на одержання страхової виплати, у цьому випадку зміна Вигодонабувача можлива тільки з його письмової згоди.

10.1.5. Одержати дублікат Полісу (страхового свідоцтва, сертифікату) або Договору страхування у випадку його втрати.

10.1.6. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

10.1.7. Вносити пропозиції щодо зміни умов Договору страхування шляхом укладення додаткових угод до діючого Договору страхування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. Вносити страхові платежі в розмірі і строки, обумовлені Договором страхування;

10.2.2. При укладанні Договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою захворювання, а також інші відомості, які вимагає Страховик і які необхідні для визначення ступеня страхового ризику і розміру страхового тарифу.

10.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування життя Застрахованої особи.

10.2.4. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, щодо факторів, які впливають на оцінку страхового ризику, які були надані Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть істотно впливати на збільшення ступеня страхового ризику (зміна обставин визнається істотною, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали можливість це передбачити, то Договір страхування взагалі не був укладений, або був укладений на інших умовах).

10.2.5. Повідомити Страховика з підтвердженням не пізніше, ніж за 30 днів до запланованої дати припинення дії Договору страхування про намір достроково припинити дію Договору страхування згідно п. 10.1.6 Правил.

10.2.6. Приймати всі необхідні заходи щодо запобігання настанню страхових випадків і зменшення шкоди життю і здоров'ю Застрахованої особи.

10.2.7. Повідомляти Страховику необхідну інформацію для ідентифікації Застрахованої особи, а також про зміни її постійного місця проживання, телефону, прізвища й іншу необхідну інформацію.

10.2.8. Передавати повідомлення Страховика відповідним Застрахованим особам.

10.2.9. Виконувати інші обов'язки, установлені Правилами та Договором страхування.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. При укладанні Договору страхування Страховик може вимагати інформацію медичних установ про стан здоров'я Застрахованої особи й інші документи, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику за Договором страхування. У випадку виникнення у Страховика сумнівів щодо вірогідності даних щодо стану здоров'я особи, зазначеної в Заяві, проводиться медичне обстеження в межах, що визначаються Страховиком. Оплата вартості медичного обстеження проводиться за рахунок Застрахованої особи, якщо інакше не побажає Страховик.

10.3.2. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування.

10.3.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору, якщо буде необхідно, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у правоохоронні органи, банки, медичні установи й інші організації, які можуть володіти інформацією, а також самостійно проводити незалежну перевірку причин і обставин настання страхового випадку.

10.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно п. 16.3 Правил.

10.3.5. Вимагати зміни умов Договору страхування й/або збільшення розміру страхового платежу відповідно до ступеня збільшення ризику, при одержанні, згідно п. 10.2.4 інформації про обставини, які стали причиною збільшення ступеня страхового ризику.

10.3.6. Відстрочити страхову виплату, якщо за фактом Смерті Застрахованої особи відкрите кримінальне провадження, до припинення або закінчення провадження.

10.3.7. При наявності сумнівів щодо вірогідності документів і відомостей, які надані Страховику для здійснення страхової виплати, відстрочити її до одержання підтвердження їхньої вірогідності, але не більше ніж на 6 місяців.

10.3.8. Відмовити в страховій виплаті відповідно до умов, передбачених п. 12.13 цих Правил.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Протягом 30 днів після одержання Заяви повідомити Страхувальника з підтвердженням про одержання про своє рішення щодо укладання Договору страхування.

10.4.2. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхової події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

10.4.4. Здійснити страхову виплату Вигодонабувачу (Застрахованій особі) протягом 15 днів з дня прийняття відповідного рішення або по закінченню дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором. Рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомляється Страховиком Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття рішення з обґрунтуванням причин відмови.

10.4.5. Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та всі виконані з ними фінансові операції за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

10.4.6. Виконувати інші обов'язки, встановлені Правилами.

10.4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

10.5. Застрахована особа зобов'язана:

10.5.1. Прийняти на себе, виконувати або контролювати виконання зобов'язань Страхувальника, позначені в пунктах: 10.2.2- 10.2.7 Правил.

10.5.2. Виконувати інші обов'язки, встановлені Правилами.

10.5.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.

10.6. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа може здобувати прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Договором страхування.

10.7. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачену зміну форми власності, про інші зміни, які можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків за Договором страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, повинне бути надане Страховику якомога раніше, але в будь-якому разі не пізніше 30 (тридцяти) днів після настання такого випадку. Повідомлення про Смерть Застрахованої особи повинне бути надане в той же день, коли про це стане відомо або, у разі існування поважних причин, як тільки це стане можливим.

11.2. Медичні рекомендації Лікаря повинні строго дотримуватися відразу після будь-яких тілесних ушкоджень або хвороби. Страховик не буде відповідати в разі будь-яких випадків, які стали слідством безрозсудної або навмисної зневаги або відмови Застрахованої особи від медичної допомоги й подальшого лікування Лікарем.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. При настанні страхового випадку, що був передбачений більш, ніж одним ризиком, за Договором, страхова виплата складатиметься з суми страхових виплат за кожним із зазначених ризиків за умови не перевищення Загальної страхової суми, якщо така визначена.

12.2. Відповідальність Страховика може обмежуватися Загальною страховою сумою по певному переліку ризиків, якщо така зазначена в Договорі страхування.

12.3. Відповідальність Страховика також може бути обмежена Агрегатною страховою сумою. Якщо розрахункова виплата за страховим випадком по відношенню до декількох Застрахованих осіб буде перевищувати Агрегатну страхову суму, то Страховик буде мати право зменшити страхові виплати пропорційно лімітам, зазначеним у Договорі страхування для кожної із Застрахованих осіб.

12.4. Якщо наслідки тілесних ушкоджень або хвороби збільшуються у зв'язку з будь-якими обставинами або фізичними недоліками Застрахованої особи, які існували до того, як виникли такі тілесні ушкодження або хвороба, страхова виплата за Договором страхування у зв'язку з наслідками тілесних ушкоджень або хвороби буде дорівнювати сумі, що логічно повинна була б бути сплачена для таких випадків, якби вони не були збільшені з причини існуючих раніше обставин або фізичних недоліків.

12.5. Якщо будь-які виплати, які повинні бути здійснені Страховиком, затримуються у зв'язку з очікуванням розслідування справи, зазначені виплати можуть бути на розсуд Страховика зроблені після одержання підтверджень від лікаря, призначеного Страховиком.

12.6. Виплати будуть зроблені Застрахованій особі, Вигодонабувачам або їх законним представникам, якщо інше не передбачено умовами Договору, при цьому:

12.6.1. Якщо Вигодонабувач не досяг 18-ти річного віку, то Страхову виплату, залежно від умов Договору страхування, можуть одержати його законні опікуни або піклувальники або сам Вигодонабувач після досягнення ним 18-ти років.

12.6.2. Якщо було призначено кілька людей із правами Вигодонабувачів з однаковою черговістю, і не була визначена частка Страхової виплати, кожний з Вигодонабувачів має право одержати однакоку частку таким чином, щоб сумарна виплата всім Вигодонабувачам не перевищила страхову виплату.

12.6.3. Частка, яку не одержав один з Вигодонабувачів, у разі його відсутності, підлягає до виплати іншим Вигодонабувачам пропорційно їхнім часткам, після закінчення 3 (трьох) років з дати підписання Страхового акту Страховиком.

12.6.4. Якщо Страхувальником була визначена черговість для Вигодонабувачів, то право на одержання Страхової виплати належить Вигодонабувачам у порядку черговості. Вигодонабувачу наступної черговості Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Вигодонабувача більш високої черговості або не надання ним заяви на виплату протягом 3 (трьох) років з моменту підписання Страхового акту.

12.6.5. При встановленні Застрахованій особі інвалідності I або II групи у разі, якщо це обумовлено умовами Договору, Страховик здійснює періодичні виплати у розмірі, визначеному Договором, щорічно, щоквартально або щомісячно протягом певного строку (строк може бути визначений у роках, до досягнення пенсійного віку, пожиттєво) при умові періодичного (не рідше одного разу на рік) надання документального підтвердження Застрахованою особою групи інвалідності.

12.7. При здійсненні виплат за Договором, Страхувальник за згодою сторін може передати Страховику права щодо Застрахованої особи на одержання відшкодування від будь-якої винної особи або організації. Застрахована особа, Вигодонабувач або Страхувальник не повинні у такому разі робити будь-які дії після Страхового випадку з метою перешкоджання реалізації таких прав.

12.8. Якщо, після страхової виплати Страховику стане відомо, що випадок, що послужив підставою для страхової виплати, є одним з перелічених у Розділі 4, або п.12.13 Правил, то Страховик має право вимагати повернення фактично здійснених страхових виплат за цими випадками.

12.9. У випадку, коли Застрахована особа одержить виплату за ризиком інвалідності й/або постійної часткової втрати працездатності, після чого дане тілесне ушкодження або хвороба протягом 12 місяців після виплати призведе до Смерті Застрахованої особи, то виплата за ризиком Смерть буде зменшена на суму всіх Страхових виплат за ризиками інвалідності й/або постійної часткової втрати працездатності, якщо інше не передбачено умовами Договору.

12.10. Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою:

12.10.1. Факт визнання безвісно відсутньою або неможливість ідентифікації Застрахованої особи не вважається Смертю і не визнається страховим випадком, крім випадків, коли факт Смерті був визнаний у судовому порядку.

12.10.2. При цьому, якщо Застрахована особа зникне після змушеного приземлення, викидання на берег, затоплення або катастрофи транспортного засобу, у якому, як було відомо, перебувала Застрахована особа як пасажир або член екіпажу, то по закінченні 12 місяців та визнання в судовому порядку безвісно відсутньою це дає підставу вважати, відповідно до всіх інших умов і положень Правил і Договору страхування, що ця Застрахована особа загинула. Якщо в будь-який момент після одержання страхової виплати за ризиком Смерть з'ясується, що Застрахована особа жива, всі страхові виплати повинні бути повністю відшкодовані Страховику.

12.11. Страховик протягом десяти робочих днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів підписує з своєї сторони Страховий акт про Страхову виплату або рішення про відмову в Страховій виплаті і якомога швидше, але не пізніше п'ятнадцяти днів з дня, наступного після здійснення повідомлення у письмовій формі Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення, здійснює відповідну Страхову виплату.

12.12. Страховик буде розглядати будь-які вимоги щодо страхової виплати або змісту Страхового акту протягом 30 днів із дня підписання його зі своєї сторони. По закінченні цього строку, Страховик буде вважати, що Вигодонабувач погодився із змістом Страхового акту.

12.13. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

12.13.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її границь) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців встановлюється відповідно до діючого законодавства України.

12.13.2. Здійснення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладений Договір страхування, навмисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.13.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку.

12.13.4. Ненадання документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

12.13.5. Якщо інформація про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку або будь-яка заява на страхову виплату буде в будь-якій частині неправдивою та містити навмисно завищені вимоги або будуть використані будь-які засоби або устаткування для обману самою Застрахованою особою або особою, що діє від імені Застрахованої особи або Вигодонабувача для одержання будь-яких виплат за Договором страхування.

12.13.6. У випадку порушення Страхувальником умов Правил або Договору страхування, а також у випадку надання Страхувальником свідомо недостовірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки страхового ризику або якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в інформації щодо обставин, які впливають на визначення ступеня ризику згідно п.10.2.4 Правил.

12.13.7. Якщо на Страхову виплату претендує особа, з вини якої стався Страховий випадок, або спадкоємці цієї особи.

12.14. Підставами для відмови Страховика в страховій виплаті можуть бути додаткові виключення, зазначені в Програмі страхування або в умовах Договору.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКУ

13.1. Обов'язковою умовою відповідальності Страховика по страховій виплаті Вигодонабувачу або його представникам є те, що всі медичні дані, записи і кореспонденція, що стосуються предмета вимоги про страхову виплату або відповідних попередньо існуючих обставин, повинні бути доступні для вивчення на вимогу будь-якого медичного консультанта, призначеного від імені Страховика, і що такий медичний консультант для розгляду вимоги про страхову виплату буде мати можливість проводити обстеження відповідної Застрахованої Особи так часто, як це буде необхідно.

13.2. Всі свідоцтва, інформація і докази, необхідні Страховику, повинні бути надані йому безкоштовно. При необхідності Страховик за власний рахунок проведе медичний огляд Застрахованої Особи відносно будь-якої вимоги, що може спричинити страхову виплату.

13.3. Застрахована Особа зобов'язана надати Страховику всі документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку.

13.3.1. Для одержання Страхової виплати Вигодонабувач повинен надати Страховику наступну інформацію:

- Номер Договору страхування;
- Заява за формою, встановленою Страховиком, з докладно наведеними обставинами страхового випадку;
- Документи, необхідні за чинним законодавством для ідентифікації Вигодонабувача;

- Якщо Вигодонабувач визначається за законом, необхідно надати свідоцтво про право на спадщину.

- Якщо обставини страхового випадку вимагають повідомлення про його настання відповідних офіційних осіб або компетентних органів, то таке повідомлення повинне бути зроблене у визначені чинним законодавством строки, заява на виплату повинна включати офіційні свідчення від таких осіб або компетентних органів.

- Якщо була причетна третя сторона (наприклад, дорожньо-транспортний випадок) - імена, контактну інформацію та, якщо можливо, відомості про договори страхування, наявні у третьої сторони.

13.3.2. У випадку смерті:

- нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть;
- медична виписка (Смерть у результаті хвороби)

13.3.3. У разі нещасного випадку:

- Детальні обставини нещасного випадку і імена свідків, якщо такі є;
- Дату огляду лікарем тілесних ушкоджень;
- Контактну інформацію лікаря;
- Звіт правоохоронних органів щодо нещасного випадку, якщо такий існує;
- Квитки або інші документи, що засвідчують перебування Застрахованої особи в транспортному засобі або загальному перевізнику в момент нещасного випадку, якщо такий випадок відбувся на транспорті або загальному перевізнику.

13.3.4. При стійкій втраті працездатності (Інвалідність 1 або 2 групи):

- Належним чином засвідчену копію медичної довідки МСЕК про присвоєння групи інвалідності.

13.3.5. При госпіталізації:

- Відповідну довідку з лікарні, лікарняну виписку, засвідчені копії лікарняних аркушів і медичних висновків.

13.3.6. При критичних хворобах:

- Дату огляду лікарем з причини захворювання;
- Контактну інформацію лікаря;
- Відповідну довідку, лікарняну виписку й/або засвідчені копії лікарняних аркушів і медичних висновків.

13.3.7. Додатково:

- Страховик може вимагати надання оригіналу Договору страхування.
- Страховик може вимагати документи щодо історії хвороби Застрахованої особи та довідку від дільничного / сімейного лікаря про хворобу, що мала місце протягом Строку страхування.

- Якщо Страховик буде вважати за необхідне мати медичну документацію від дільничного / сімейного лікаря для визначення страхової виплати, то обов'язком Застрахованої особи є надання таких документів, при їх наявності, Страховику за свій рахунок. Якщо Страховик не отримає необхідні документи у разі наявності їх у Застрахованої особи, то він відмовить у страховій виплаті і не буде вважати подію, що відбулася, страховим випадком.

- Страховик має право аргументовано вимагати також інші документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку.

- Страховик за свій власний рахунок має право обстежити Застраховану особу, якщо тілесні ушкодження або хвороба є підставою для страхової виплати, й має право зробити розкриття у випадку смерті, якщо це не буде суперечити законодавству.

- Страховик має право вимагати нотаріальне засвідчення вірності копій документів у випадку, якщо це вимагається законодавством України.

13.4. Відносно будь-якої заяви щодо інвалідності, ніякі страхові виплати не здійснюються, поки інвалідність не буде визнана постійною МСЕК, якщо інше не визначено в Договорі.

14. УМОВИ ВИПЛАТИ ВИКУПНОЇ СУМИ

14.1. Викупна сума розраховується актуарно (математично) відповідно до умов Програми страхування на день припинення Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з методикою розрахунку викупних сум.

14.2. Якщо смерть Застрахованої особи відбулася в результаті подій, зазначених у розділі 4, Правил, Страхувальник одержить виплату в розмірі викупної суми, розрахованої на дату смерті Застрахованої особи.

14.3. Виплата викупної суми здійснюється Страховиком протягом двох тижнів з моменту дострокового припинення дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника, Страховика і Вигодонабувача, що володіє безвідкличним правом одержання страхової виплати (далі Зацікавлені сторони).

15.2. Про намір внести зміни в умови Договору страхування Зацікавлена Сторона, що виступає ініціатором внесення таких змін, повинна повідомити з підтвердженням про це іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачено Договором.

15.3. Зміни в умови Договору страхування оформляються шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування.

15.4. Не допускається внесення змін в діючий Договір страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однієї із Зацікавлених Сторін.

15.5. Страховик має право в однобічному порядку внести зміни в Договір страхування при настанні умов, зазначених у розділі 7 цих Правил.

15.6. При досягненні Зацікавленими Сторонами згоди щодо запропонованих змін умов страхування укладається додаткова угода до діючого Договору страхування, при цьому встановлюється розмір страхових платежів відповідно до тарифів Страховика, з урахуванням нових умов. При збільшенні кількості Застрахованих осіб Страхувальник надає Страховику інформацію, необхідну для укладання Договору страхування, про осіб, які додатково страхуються. Договір страхування із зміненими умовами набирає дію в порядку, передбаченому Договором.

15.7. При втраті Договору страхування (Поліса) Страховик на підставі підтвердженого повідомлення Страхувальника або Застрахованої особи, видає його дублікат, після чого втрачений Договір страхування (Поліс) вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються. При втраті Договору страхування (Поліса) або його дублікату під час дії Договору страхування Страховик може вимагати у Страхувальника грошову суму в розмірі вартості виготовлення Договору страхування (Поліса) і вартості технічних видатків на його оформлення й обробку.

16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у наступних випадках:

16.1.1. Закінчення терміну дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

16.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі по відношенню до всіх Застрахованих осіб, якщо Договір страхування укладений з юридичною особою про страхування життя фізичних осіб.

16.1.3. У випадку, передбаченому розділом 7 Правил – з дня, наступного за днем періоду, за який оплата вже виконана або по закінченню Пільгового періоду, якщо такий був передбачений.

16.1.4. Ухвалення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, а також у випадку його укладення після настання страхового випадку - з дня підписання Договору страхування.

16.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

16.2. З ініціативи Страхувальника, відповідно до пунктів 10.1.6 і 10.2.5 Правил і якщо це передбачено умовами Програми страхування. У цьому випадку виплачується викупна сума. У цьому випадку Страховик має право вимагати від Страхувальника відшкодування вартості видатків, які виникли у Страховика в результаті розірвання Договору.

16.3. З ініціативи Страховика:

16.3.1. При обставинах, зазначених у пунктах 12.13.6, 12.13.7 Правил. Про факт припинення дії Договору Страховик повідомляє з підтвердженням Страхувальника протягом 30 днів.

16.3.2. При настанні випадків, передбачених у розділі 4 При цьому Страховик виплачує викупну суму, розраховану на дату настання такого випадку.

16.4. В інших випадках, які передбачені законодавством України або Договором Страхування.

16.5. Якщо це передбачено Договором страхування, Сторони за взаємною згодою залишають за собою право припинити виконання взаємних обов'язків за Договором страхування, укладеним на основі даних Правил.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Суперечки, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів або в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.2. Суперечки між Страховиком і Страхувальником із приводу обставин і характеру настання страхового випадку, розміру страхових виплат і здійснення страхових виплат вирішуються Сторонами із залученням незалежних експертів.

17.3. Позови за вимогами, які випливають із Договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику в строки, передбачені чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Якщо діюче законодавство України зробить будь-яке з положень Правил недійсним або незаконним, то Правила залишаться чинними у всіх інших положеннях, які не мають протиріч з діючим законодавством.

18.2. Договором страхування може бути передбачено, що у випадках введення Урядом України, Національним банком України або іншими державними органами нових законодавчих актів або нормативних документів, які впливають на фінансову політику й процеси страхування в Україні, які не дозволяють виконати умови укладених Договорів страхування, Страховик може запропонувати Страхувальнику внести відповідні зміни в умови Договору страхування. Якщо Страхувальник не погоджується на внесення таких змін, тоді дія Договору страхування достроково припиняється з ініціативи Страховика відповідно до умов, викладених в Статті 16 цих Правил.

18.3. Якщо це передбачено Договором страхування, обидві Сторони залишають за собою право припинити виконання взаємних обов'язків за Договором страхування, укладеним на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення або інших надзвичайних обставин, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, цивільних заворушень, страйку, стихійних явищ, а також впливу радіації або ядерної енергії), дію яких неможливо запобігти або уникнути, на період дії цих обставин.

19. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

19.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань сторони несуть відповідальність відповідно до діючого законодавства України.

19.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

Додаток 1 ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Програма страхування - Довічне страхування життя

1. Страховим ризиком є Смерть Застрахованої особи, що відбулася під час дії Програми страхування.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.
3. Вік Застрахованої особи на момент початку страхування за умовами Програми - від дня народження до 80 років.
4. Строк страхування - довічно.
5. Страхові платежі можуть бути сплачені одноразово або протягом визначеного Договором періоду (щомісяця, щокварталу, два рази на рік, щорічно).
6. Базові нетто-тарифи , які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Страхування життя на строк

1. Страховим ризиком є Смерть Застрахованої особи, що відбулася під час дії Програми страхування.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.
3. Вік Застрахованої особи на момент початку страхування за умовами Програми - від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування
4. Строк страхування - від 1-го місяця до 30-ти років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
5. Страхові платежі можуть бути сплачені одноразово або протягом визначеного Договором періоду (щомісяця, щокварталу, два рази на рік, щорічно).
6. Страховик може встановлювати єдиний страховий тариф для групи осіб або осіб, об'єднаних за однією з ознак (працівники, клієнти, певна вікова або соціальна група й т.п.) за цією Програмою страхування.
7. Базові нетто-тарифи , які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Страхування життя на строк (повернення внесків)

1. Страховим ризиком є Смерть Застрахованої особи, що відбулася під час дії Програми страхування.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі всіх або частини внесених страхових внесків за визначеними в Договорі Програмами страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент початку страхування за умовами Програми - від дня народження до 80 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування
4. Строк страхування - від 3-х до 30-ти років.

5. Страхові платежі можуть бути сплачені одноразово або протягом визначеного Договором періоду (щомісяця, щокварталу, два рази на рік, щорічно).

Базові нетто-тарифи , які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Короткострокове страхування життя на випадок смерті

1. Страховим ризиком є Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Програми страхування.

2. Вік Застрахованої особи на початок страхування за умовами Програми може складати від 18 років до 65 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3. Строк страхування - від 1-го до 36-ти місяців та повинен бути кратним цілому числу місяців. При укладанні Договорів страхування на умовах цієї Програми страхування базовим страховим періодом вважається термін, який дорівнює 1-му місяцю, якщо інше не передбачено Договором страхування. Договором страхування може передбачатися послідовне застосування даної Програми страхування.

4. При настанні страхового випадку передбаченого п.1 цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.

5. Страхові платежі можуть бути сплачені одноразово або протягом визначеного Договором періоду (щомісяця, щокварталу, два рази на рік, щорічно).

6. Страховик може встановлювати єдиний страховий тариф для групи осіб або осіб, об'єднаних за однією з ознак (працівники, клієнти, певна вікова або соціальна група й т.п.) за цією Програмою страхування.

Програма страхування - Страхування життя на випадок дожиття

1. Страховим ризиком є Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Програми страхування.

2. При настанні страхової події здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми, визначеної для даного страхового випадку.

3. Програма страхування може застосовуватися тільки в сполученні з ризиком Смерть Застрахованої особи протягом усього терміну дії Програми.

4. Вік Застрахованої особи на момент початку страхування за умовами Програми - від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5. Строк страхування - від 3-х до 30-ти років.

6. У випадку Смерті Застрахованої особи Програма страхування припиняє свою дію.

7. Базові нетто-тарифи , які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Страхування життя на випадок дожиття або смерті

1. Страховими ризиками є:

1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Програми страхування;

1.2. Смерть Застрахованої особи, що відбулася під час дії Програми страхування.

2. При настанні однієї із страхових подій, зазначених у п. 1 цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми, визначеної для даного страхового випадку.

3. Вік Застрахованої особи на момент початку страхування за умовами Програми - від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4. Строк страхування - від 3-х до 30-ти років.

5. У випадку Смерті Застрахованої особи Програма страхування припиняє свою дію.

6. Базові нетто-тарифи, які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Страхування відстроченого анuitету на строк.

1. Страховими ризиками є:

1.1. Дожиття Застрахованою особою до віку або до дати, визначеної в Договорі страхування;

1.2. Смерть Застрахованої особи в Період очікування.

2. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.1. цієї Програми, Застрахована особа одержує страхову виплату в розмірі, передбаченому Договором страхування. Наступні страхові виплати здійснюються щорічно (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) протягом дії Програми страхування.

3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п.1.2. цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі передбаченої Договором страхової суми.

4. Вік Застрахованої особи на момент початку Програми страхування - від 1 до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування

5. Період очікування - від 1 до 30 років

6. Термін дії Програми - від 5 до 30 років.

7. У випадку, якщо Застрахована особа не дожила до дати наступної анuitетної виплати, дія Програми припиняється.

8. Базові нетто-тарифи, які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Страхування відстроченого довічного анuitету.

1. Страховими ризиками є:

1.1. Дожиття Застрахованою особою до віку або до дати, визначеної в Договорі страхування;

1.2. Смерть Застрахованої особи в Період очікування.

2. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.1. цієї Програми, Застрахована особа одержує страхову виплату в розмірі, передбаченому Договором страхування. Наступні страхові виплати здійснюються щорічно (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) протягом дії Програми страхування.

3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п.1.2. цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі передбаченої Договором страхової суми.

4. Вік Застрахованої особи на момент початку Програми страхування - від 1 до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування

5. Період очікування - від 1 до 30 років

6. Термін дії Програми - довічно.

7. У випадку, якщо Застрахована особа не дожила до дати наступної анuitетної виплати, дія Програми припиняється.

8. Базові нетто-тарифи, які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Гарантоване страхування

1. Страховими ризиками є:

1.1. Дожиття Застрахованої особи до кінця дії Програми страхування

1.2. Смерть Застрахованої особи під час дії Програми страхування

2. При настанні страхового випадку п. 1.1 цієї Програми здійснюється страхова виплата Застрахованій особі або Вигодонабувачу в розмірі страхової суми наприкінці строку страхування за умовами Програми.

3. При настанні страхового випадку п. 1.2. цієї Програми здійснюється страхова виплата Вигодонабувачу в розмірі страхової суми наприкінці строку страхування за умовами Програми.

4. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми страхування - від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5. Базові нетто-тарифи, які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Програма страхування - Гарантоване накопичення

1. Страховими ризиками є:

1.1. Дожиття Застрахованої особи до кінця дії Програми страхування

1.2. Смерть Застрахованої особи під час дії Програми страхування

2. Страхова сума за ризиком п.1.1 цієї Програми встановлюється виходячи з величини страхового внеску за даною Програмою, терміну дії Договору та величини гарантованого інвестиційного доходу. Страхова виплата Вигодонабувачу за ризиком п.1.2 цієї Програми дорівнює сумі внесених внесків на момент страхової події, збільшених на величину гарантованого інвестиційного доходу, вказану в Договорі страхування, на момент страхової події.

3. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми страхування - від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4. У випадку несплати чергового внеску до даної Програми не застосовується Стаття 7 Правил. Програма страхування продовжує діяти, страхова сума по ризику Дожиття перераховується виходячи з розмірів внесених внесків на підставі Методики розрахунку страхових сум для Програми гарантованого накопичення.

5. Страховальник має право відновити внесення страхових внесків під час дії Програми без проходження додаткових медичних обстежень.

6. Страховальник має право змінити розмір страхової премії за умови, що змінена страхова премія не буде менше визначеного умовами Програми мінімуму. У такому випадку страхова сума перераховується на підставі Методики розрахунку страхових сум для Програми гарантованого накопичення.

7. Базові нетто-тарифи, які наведені у Додатку 6 до цих Правил розраховані використовуючи річну ставку гарантованого інвестиційного доходу 4% річних. Для розрахунку кінцевого тарифу Страховик має право застосовувати річну ставку гарантованого інвестиційного доходу в діапазоні від 0% до 4% включно.

Додаток 2 - ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Страховими ризиками по даних Програмах є наслідки нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою у період дії Програми страхування.

Тарифна ставка за кожним страховим ризиком встановлюється виходячи із строку страхування, факторів, які впливають на ступінь ризику (професія Застрахованого, керування транспортними засобами, спосіб життя та т.д..)

Якщо страховий випадок відбувся внаслідок зміни Застрахованою особою професійної діяльності або роду занять, яка могла б вплинути на розмір страхового тарифу, Страховик має право зменшити страхову виплату пропорційно відношенню перерахованої страхової премії до страхової премії, що була сплачена.

Договором страхування можуть бути передбачені страхові ризики, вказані в Програмах, з обмеженим переліком причин і обставин настання страхових подій (наприклад у побуті, на виробництві, внаслідок занять спортом і т.п.), території та часу настання цих подій.

Договором страхування може бути передбачено, що загальна сума страхових виплат за декількома страховими ризиками, передбаченими даними Програмами, не може перевищувати страхової суми (Загальної страхової суми), установлені для цих страхових ризиків і визначеної в Договорі страхування.

Страхування смерті від нещасного випадку.

1. Страховим ризиком є смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбулася в термін дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.
3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.
4. Страхова виплата за цим ризиком буде сплачуватись додатково до виплат за ризиком Смерті в результаті дорожньо-транспортного випадку та смерті на загальному перевізнику, якщо вони передбачені Договором. Загальна страхова виплата буде обмежуватись Загальною страховою сумою, якщо вона визначена.

Страхування смерті в результаті дорожньо-транспортного випадку

1. Страховим ризиком є смерть Застрахованої особи в результаті дорожньо-транспортного випадку, що відбулася в термін дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.
3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.
4. Страхова виплата за цим ризиком буде сплачуватись додатково до виплат за ризиком смерті від нещасного випадку та смерті на загальному перевізнику, якщо вони передбачені Договором. загальна страхова виплата буде обмежуватись загальною страховою сумою, якщо вона визначена.

Страхування смерті на загальному перевізнику.

1. Страховим ризиком є смерть Застрахованої особи в результаті аварії загального перевізника, що відбулася в термін дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.

3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання Нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4. Страхова виплата за цим ризиком буде сплачуватись додатково до виплат за ризиком Смерті від Нещасного випадку та Смерті в результаті дорожньо-транспортного випадку, якщо вони передбачені Договором. Загальна страхова виплата буде обмежуватись Загальною страховою сумою, якщо вона визначена.

Страхування стійкої втрати працездатності (інвалідність I групи) в результаті нещасного випадку

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що сталася в термін дії Програми і призвела до встановлення Застрахованій особі 1-ї групи інвалідності (Інвалідність 1 групи).

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання Нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.

Страхування стійкої втрати працездатності (інвалідність II групи) в результаті нещасного випадку

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті Нещасного випадку, що сталася в термін дії Програми і призвела до встановлення Застрахованій особі 2-ї групи інвалідності (Інвалідність 2 групи).

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання Нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.

Страхування постійної часткової втрати працездатності в результаті нещасного випадку.

1. Страховим ризиком є втрата можливості користування частиною тіла Застрахованою особою, зазначена в Таблиці виплат, в результаті нещасного випадку, що сталася протягом терміну дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі частини страхової суми, на підставі Таблиці 2.1

3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим слідством, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками, які стали наслідком одного нещасного випадку, не може перевищувати страхової суми за цим ризиком, визначеної в Договорі страхування.

Таблиця 2.1. Страхування постійної часткової втрати працездатності в результаті нещасного випадку.

Втрата можливості користування	% від Страхової суми
руки в плечовому суглобі	70
руки вище ліктьового суглоба	65

руки нижче ліктьового суглоба	60
руки в зап'ястя	55
великого пальця руки	20
вказівного пальця руки	10
іншого пальця руки	5
ноги вище середини стегна	70
ноги до середини стегна	60
ноги до коліна	50
ноги до середини гомілки	45
ноги в гомілковостопному суглобі	40
великого пальця ноги	5
іншого пальця ноги	2
нижньої щелепи	40
одного ока	50
слуху одним вухом	30
нюху	10
смакових відчуттів	5

Страховання постійної часткової втрати працездатності в результаті нещасного випадку.

1. Страховим ризиком є втрата можливості користування частиною тіла Застрахованою особою, зазначена в Таблиці 2.2. у період дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.2

3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках, які стали слідством одного нещасного випадку, не може перевищувати страхової суми за цим ризиком визначеної в Договорі страхування, якщо інше не зазначено в Договорі.

5. Якщо Застрахована особа офіційно визнана лівшею або вказала про це в Заяві на страхування, процентні співвідношення для лівих і правих кінцівок будуть замінені на протилежні.

Таблиця 2.2. Страховання постійної часткової втрати працездатності в результаті нещасного випадку.

Втрата можливості користування	% від Страхової суми
Повна втрата зору обох очей	100
Повний невиліковний психоз	100
Повна втрата обох рук (від ліктя до кисті) і обох кистей	100
Повна глухота на обох вухах травматичного походження	100
Видалення нижньої щелепи	100
Повна втрата мови	100
Повна втрата однієї руки (від ліктя до кисті) і однієї ноги	100
Повна втрата однієї руки (від ліктя до кисті) і однієї ступні	100
Повна втрата однієї кисті й однієї ступні	100
Повна втрата однієї кисті й однієї ноги	100
Повна втрата обох ніг	100

Повна втрата обох ступень	100	
Втрата кістки черепа по всій товщині кістки:		
- поверхня більш 6 см ²	40	
- поверхня від 3 до 6 см ²	20	
- поверхня менш ніж 3 см ²	10	
Часткове видалення нижньої щелепи чи половини верхньої щелепної кістки	40	
Повна втрата одного ока	40	
Повна глухота на одне вухо	30	
	(Ліва)	(Права)
Втрата однієї руки (від ліктя до кисті) чи однієї кисті	50	60
Значне ушкодження кістки руки (від ліктя до кисті) (визначена і невиліковна поразка)	40	50
Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковна поразка нервів)	55	65
Повна поразка нерва, що обгинає	15	20
Анкілоз плеча	30	40
Анкілоз ліктя з фіксацією у зручній позиції (15 градусів від прямого кута)	20	25
Анкілоз ліктя з фіксацією в невдалій позиції	35	40
Значна втрата кісткової речовини двох кісток передпліччя (визначена і невиліковна поразка)	30	40
Повний параліч центрального нерва	35	45
Повний параліч променевого нерва	35	40
Повний параліч променевого нерва передпліччя	25	30
Повний параліч променевого нерва кисті	15	20
Повний параліч ліктьового нерва	25	30
Анкілоз кисті з фіксацією у вдалій позиції (нагору тильною стороною)	15	20
Анкілоз кисті з фіксацією у невдалій позиції (деформуюче згинання чи розгинання чи перевернене положення)	25	30
Повна втрата великого пальця	15	20
Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	5	10
Повний анкілоз великого пальця	15	20
Повна ампутація вказівного пальця	10	15
Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	8	10
Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	3	5
Однчасна ампутація великого і вказівного пальців	25	35
Повна втрата великого й іншого пальця крім вказівного	20	25
Повна втрата двох пальців крім великого і вказівного пальців	8	12
Повна втрата трьох пальців крім великого і вказівного пальців	15	20
Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	40	45
Повна втрата чотирьох пальців, крім великого пальця	35	40
Повна втрата середнього пальця	8	10
Повна втрата одного пальця, крім великого, вказівного і середнього	3	7
Повна втрата стегна (верхньої частини)	60	
Повна втрата стегна (нижньої частини) і ноги	50	
Повна втрата ступні (тибіально-предплюсневє вичленовування)	45	
Часткова втрата ступні (підлодижечно-кісткове вичленовування)	40	
Часткова втрата ступні (серединно-передплюсневє вичленовування)	35	
Часткова втрата ступні (передплюсневє-плюсневє вичленовування)	30	
Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковна нервова поразка)	60	
Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерва	30	
Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерва	20	
Повний параліч двох нервів (зовнішнього і внутрішнього підколінного)	40	

сідничного нерва)	
Анкілоз бічної частини стегна	40
Анкілоз коліна	20
Утрата кісткової речовини в бічній частині чи стегна обох кісток ноги (невиліковний стан)	60
Утрата кісткової речовини надколінної чашечки зі значним відділенням фрагментів і значним ускладненням рухів при витягуванні ноги	40
Утрата кісткової речовини надколінної чашечки при збереженні рухливості	20
Укорочування нижньої кінцівки принаймні на 5 см	30
Укорочування нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20
Укорочування нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10
Повна ампутація всіх пальців стопи	25
Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець	20
Повна втрата чотирьох пальців стопи	10
Повна втрата великого пальця стопи	10
Повна втрата двох пальців стопи	5
Ампутація одного пальця стопи крім великого.	3

Страховання на випадок тимчасової втрати працездатності, що призвела до госпіталізації в результаті нещасного випадку (госпіталізація в результаті нещасного випадку)

1. Страховим ризиком є госпіталізація Застрахованої особи як стаціонарного пацієнта лікарні протягом 30 днів з моменту нещасного випадку, що трапився в період дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється виплата від 0,1% до 0,5% страхової суми за кожен повну добу перебування Застрахованої особи як стаціонарного пацієнта лікарні.
3. Максимальний строк госпіталізації, що сплачується за даною Програмою не може перевищувати 90 днів на рік, якщо інше не передбачено умовами Договору.
4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страховим випадком визнається страхова подія п.1 цієї Програми, що призвела до Госпіталізації строком не менш ніж 10 діб.

Страховання на випадок тимчасової втрати працездатності через переломи кісток в результаті нещасного випадку (переломи)

1. Страховим ризиком є наслідки нещасного випадку, що трапився в період дії Програми, які в період 30 днів з моменту нещасного випадку безпосередньо й незалежно від інших причин призвели до переломів кісток, описаних у Таблиці виплат.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата на підставі Таблиці 2.3.
3. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками, які стали наслідком одного нещасного випадку, не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

Таблиця 2.3 Страховання на випадок тимчасової втрати працездатності через переломи кісток в результаті нещасного випадку (переломи)

Перелом	% від страхової суми
Череп, окрім носа, зубів, щелеп	100
Переломи кісток стегна чи таза (крім стегнової кістки і куприка):	
- множинні переломи (принаймні один відкритий і один повний)	100

- всі інші відкриті переломи	50
- множинні переломи, принаймні один повний	30
- всі інші переломи	20
Перелом стегна чи п'яти:	
- множинні переломи (принаймні один відкритий і один повний)	50
- всі інші відкриті переломи	40
- множинні переломи, принаймні один повний	30
- всі інші переломи	20
Перелом гомілки, ключиці, щиколотки, ліктьового суглоба, плечової кістки чи передпліччя (включаючи зап'ястя, але крім класичного перелому променевої кістки):	
- множинні переломи (принаймні один відкритий і один повний)	40
- всі інші відкриті переломи	30
- множинні переломи, принаймні, один повний	20
- всі інші переломи	12
Переломи нижньої щелепи:	
- множинні переломи (принаймні один відкритий і один повний)	30
- всі інші відкриті переломи	20
- множинні переломи, принаймні, один повний	16
- всі інші переломи	8
Переломи лопатки, колінної чашечки, грудини, кістки (крім пальців і зап'ястя), стопи (крім пальців і п'яти):	
- усі відкриті переломи	20
- всі інші переломи	10
Класичний перелом променевої кістки передпліччя:	
- тільки відкриті переломи	20
- всі інші переломи	10
Переломи хребетного стовпа (усі хребці, крім куприка):	
- усі компресійні переломи	20
- усі переломи остистих, поперечних чи відростків ніжок	20
- всі інші переломи	10
Переломи одного чи декількох ребер, скулової кістки, куприка, верхньої щелепи, носа, пальці ніг і рук:	
- множинні переломи (принаймні один відкритий і один повний)	16
- всі інші відкриті переломи	12
- множинні переломи, принаймні, один повний	8
- всі інші переломи	4

Страховання на випадок тимчасової втрати працездатності через опіки у результаті нещасного випадку (опіки)

1. Страховим ризиком є наслідки нещасного випадку, що сталися в період дії Програми і безпосередньо й незалежно від інших причин призвели до опіків другого або третього ступеня.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата на підставі Таблиці 2.4

Таблиця 2.4 Страховання на випадок тимчасової втрати працездатності через опіки у результаті нещасного випадку (опіки)

Опіки	% від
-------	-------

	страхової суми
Опіки II чи III ступеня (27% і більш поверхні тіла)	100
Опіки II чи III ступеня (18% і більш поверхні тіла, але менше 27%)	60
Опіки II чи III ступеня (9 % і більш поверхні тіла, але менше 18%)	30
Опіки II чи III ступеня (4.5% і більш поверхні тіла, але менше 9%)	16

Страхування стійкої втрати працездатності (Інвалідність III групи) в результаті нещасного випадку

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що сталася в період дії Програми і призвела до встановлення Застрахованій особі 3-ї групи інвалідності (інвалідність 3 групи).
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
3. Подію передбачену п.1 цієї Програми, що відбулася протягом року з дати настання Нещасного випадку, що стався в період дії Програми страхування, і що стала його прямим наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не передбачено умовами Договору.

Страхування стійкої втрати працездатності в результаті нещасного випадку (Континентальна шкала розмірів виплат згідно Таблиці 2.5)

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що визначається втратою можливості користування частиною тіла Застрахованою особою, зазначеною в Таблиці 2.5.
2. Стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку визнається страховим випадком, якщо після завершення лікування Застрахованої особи або протягом року з моменту настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, фіксуються порушення, пошкодження здоров'я, що призводять до втрати працездатності, тобто наявними є стійкі наслідки впливу такого нещасного випадку на стан здоров'я Застрахованої особи.
3. Страховими випадками визнаються прямі та безпосередні наслідки нещасного випадку, стосовно яких вже неможливе істотне покращення, тобто наявним є безповоротне погіршення фізичних та (або) психічних функцій організму, викликане після травматичними змінами.
4. При настанні страхового випадку ступінь втрат визначається андерайтером та здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.5
5. Протягом першого року після настання нещасного випадку страхова виплата за стійку втрату працездатності здійснюється лише в тому разі, коли однозначно визначено вид та обсяг наслідків нещасного випадку.
6. Розмір страхової виплати за даною додатковою програмою страхування визначається через рік після дати настання нещасного випадку або після повного завершення лікування у відсотках до страхової суми відповідно до ступеню стійкої втрати працездатності.
7. Якщо через рік після настання нещасного випадку неможливо однозначно визначити ступінь втрати та її вид, їх оцінка проводиться медичним андерайтером на підставі результатів відповідних медичних обстежень протягом 3 років з моменту настання нещасного випадку. Якщо і через 3 роки ступінь втрати та її вид не є однозначними, в такому разі її визначає андерайтер на кінець цього терміну.
8. Якщо внаслідок одного нещасного випадку мали місце декілька видів пошкоджень, що носять різний характер, тобто стосуються окремих органів та (або)

частин тіла, відсотки складаються, однак, загальний ступінь втрати працездатності не може перевищувати 100%.

9. У випадку, якщо до настання страхової події було встановлено та визначено ступінь втрати за органом чи частиною тіла, що постраждали внаслідок попереднього нещасного випадку, а наслідком цього нещасного випадку стало збільшення об'єму втрати органу або посилення порушень його функції, для визначення рівня втрати за цим нещасним випадком буде використовуватись наступна схема: від рівня остаточної втрати буде відніматись рівень втрати, що мав місце до настання цього нещасного випадку/страхової події.

10. Залежно від ступеню вини Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), якщо їх навмисні дії були спрямовані на виникнення або погіршення наслідків страхового випадку, у випадку відмови Застрахованої особи від своєчасної кваліфікованої медичної допомоги або недбалості у дотриманні лікарських рекомендацій, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати до 50%, або відмовити у страховій виплаті.

11. У разі Смерті Застрахованої особи протягом року після настання нещасного випадку, безпосередньою причиною якої став цей нещасний випадок, право на виплату за страховим випадком Стійка втрата працездатності в результаті Нещасного випадку не виникає, або у разі якщо страхова виплата за страховим випадком Стійка втрата працездатності в результаті Нещасного випадку вже була здійснена, страхова виплата на випадок Смерті має бути зменшена на розмір виплати за даним ризиком.

12. За випадками стійкої непрацездатності, не зазначеним у Таблиці 2.5, розмір страхового забезпечення залежить від серйозності травми порівняно з випадками, вказаними у Таблиці 2.5.

13. Якщо Застрахована особа офіційно визнана лівшею або вказала про це в Заяві на страхування, процентні співвідношення для лівих і правих кінцівок будуть замінені на протилежні.

Таблиця 2.5 Континентальна шкала розмірів виплат у разі стійкої втрати працездатності в результаті Нещасного випадку

№	Діагноз	Виплата, % від страхової суми
I	Стійка повна непрацездатність	
1	Повна втрата зору обох очей	100
2	Повна невиліковне недоумство	100
3	Втрата обох рук або обох кистей	100
4	Повня двостороння глухота внаслідок травм	100
5	Видалення нижньої щелепи	100
6	Втрата мовлення	100
7	Втрата однієї руки та однієї ноги	100
8	Втрата однієї руки та однієї стопи	100
9	Втрата однієї кисті та однієї стопи	100
10	Втрата однієї кисті та однієї ноги	100
11	Втрата обох ніг	100
12	Втрата обох ступнів	100
II	Стійка часткова непрацездатність	
A	Голова	
1	Втрата костей черепа (не менше 6 кв. см)	40
2	Втрата костей черепа (від 3 до 6 кв. см)	20

№	Діагноз	Виплата, % від страхової суми
3	Втрата костей черепа (менше 3 кв. см)	10
4	Часткове видалення нижньої щелепи, видалення висхідної частини нижньої щелепи, видалення половини кісток верхньої щелепи.	40
5	Втрата одного ока	40
6	Повна одностороння глухота	30
В	Верхні кінцівки	
1l	Втрата однієї руки або кисті (ліва рука)	50
1r	Втрата однієї руки або кисті (права рука)	60
2l	Значна втрата кісток руки (постійне й невиліковне ушкодження) (ліва рука)	40
2r	Значна втрата кісток руки (постійне й невиліковне ушкодження) (права рука)	50
3l	Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковне ушкодження нервів) (ліва рука)	55
3r	Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковне ушкодження нервів) (права рука)	65
4l	Повний параліч пахвового нерва (ліва рука)	15
4r	Повний параліч пахвового нерва (права рука)	20
5l	Анкілоз плечового суглоба (ліва рука)	30
5r	Анкілоз плечового суглоба (права рука)	40
6l	Анкілоз ліктьового суглоба у зручному положенні (15 градусів біля прямого кута) (ліва рука)	20
6r	Анкілоз ліктьового суглоба у зручному положенні (15 градусів біля прямого кута) (права рука)	25
7l	Анкілоз ліктьового суглоба у незручному положенні (ліва рука)	35
7r	Анкілоз ліктьового суглоба у незручному положенні (права рука)	40
8l	Поширена втрата кісток передпліччя (постійне та невиліковне ушкодження) (ліва рука)	30
8r	Поширена втрата кісток передпліччя (постійне та невиліковне ушкодження) (права рука)	40
9l	Повний параліч серединного нерву (ліва рука)	35
9r	Повний параліч серединного нерву (права рука)	45
10l	Повний параліч променевого нерву при вивиху ліктьового суглоба (ліва рука)	35
10r	Повний параліч променевого нерву при вивиху ліктьового суглоба (права рука)	40
11l	Повний параліч променевого нерву передпліччя (ліва рука)	25
11r	Повний параліч променевого нерву передпліччя (права рука)	30
12l	Повний параліч променевого нерву кисті (ліва рука)	15
12r	Повний параліч променевого нерву кисті (права рука)	20
13l	Повний параліч ліктьового нерва (ліва рука)	25
13r	Повний параліч ліктьового нерва (права рука)	30
14l	Анкілоз променево-зап'ястного суглоба у зручному положенні (кисть пряма та долонею до себе) (ліва рука)	15
14r	Анкілоз променево-зап'ястного суглоба у зручному положенні (кисть пряма та долонею до себе) (права рука)	20
15l	Анкілоз променево-зап'ястного суглоба у незручному положенні (кисть пряма та долонею до себе) (ліва рука)	20
15r	Анкілоз променево-зап'ястного суглоба у незручному положенні (кисть пряма та долонею до себе) (права рука)	30
16l	Повна втрата великого пальця кисті (ліва рука)	15
16r	Повна втрата великого пальця кисті (права рука)	20
17l	Часткова втрата великого пальця кисті (нігтьова фаланга) (ліва рука)	5
17r	Часткова втрата великого пальця кисті (нігтьова фаланга) (права рука)	10
18l	Повний анкілоз великого пальця кисті (ліва рука)	15
18r	Повний анкілоз великого пальця кисті (права рука)	20
19l	Повна ампутація вказівного пальця (ліва рука)	10
19r	Повна ампутація вказівного пальця (права рука)	15
20l	Ампутація двох фаланг вказівного пальця (ліва рука)	8
20r	Ампутація двох фаланг вказівного пальця (права рука)	10
21l	Ампутація нігтьової фаланги вказівного пальця кисті (ліва рука)	3

№	Діагноз	Виплата, % від страхової суми
21г	Ампутація нігтьової фаланги вказівного пальця кисті (права рука)	5
22л	Одночасна ампутація великого й вказівного пальця кисті (ліва рука)	25
22г	Одночасна ампутація великого й вказівного пальця кисті (права рука)	35
23л	Ампутація великого й любого іншого пальців кисті окрім вказівного (ліва рука)	20
23г	Ампутація великого й любого іншого пальців кисті окрім вказівного (права рука)	25
24л	Ампутація двох пальців кисті (крім великого й вказівного) (ліва рука)	8
24г	Ампутація двох пальців кисті (крім великого й вказівного) (права рука)	12
25л	Ампутація трьох пальців кисті (крім великого й вказівного) (ліва рука)	15
25г	Ампутація трьох пальців кисті (крім великого й вказівного) (права рука)	20
26л	Ампутація чотирьох пальців кисті (враховуючи великий палець) (ліва рука)	10
26г	Ампутація чотирьох пальців кисті (враховуючи великий палець) (права рука)	15
27л	Ампутація чотирьох пальців кисті (виключаючи великий палець) (ліва рука)	35
27г	Ампутація чотирьох пальців кисті (виключаючи великий палець) (права рука)	40
28л	Ампутація середнього пальця кисті (ліва рука)	8
28г	Ампутація середнього пальця кисті (права рука)	10
29л	Ампутація безіменного пальця або мізинця кисті (ліва рука)	3
29г	Ампутація безіменного пальця або мізинця кисті (права рука)	7
30л	Анкілоз вказівного пальця кисті (ліва рука)	10
30г	Анкілоз вказівного пальця кисті (права рука)	15
31л	Анкілоз середнього пальця кисті (ліва рука)	4
31г	Анкілоз середнього пальця кисті (права рука)	5
32л	Анкілоз безіменного пальця або мізинця кисті (ліва рука)	1,5
32г	Анкілоз безіменного пальця або мізинця кисті (права рука)	3,5
С	Нижні кінцівки	
1	Ампутація стегнової кістки (верхньої половини)	60
2	Ампутація стегнової кістки (нижньої половини) та гомілки	50
3	Повна втрата стопи (тібіо-тарзальна екзартикуляція)	45
4	Часткова втрата стопи (екзартикуляція на рівні субтаранної кістки)	40
5	Часткова втрата стопи (медіотарзальна екзартикуляція)	35
6	Часткова втрата стопи (передплюснево-плюснева екзартикуляція)	30
7	Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ушкодження нерву)	60
8	Повний параліч зовнішнього підколінно-сідничного нерву	30
9	Повний параліч внутрішнього підколінно-сідничного нерву	20
10	Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінно-сідничні нерви)	40
11	Анкілоз стегна	40
12	Анкілоз коліна	20
13	Втрат частки стегнової кістки або обох кісток гомілки (невиліковний стан)	60
14	Втрата частки кістки колінної чашечки зі значним суміщенням фрагментів та вираженим ускладненням руху при випростанні ноги	40
15	Втрата частки кістки колінної чашечки при збереженні руху	20
16	Вкорочення нижньої кінцівки більш ніж на 5 см	30
17	Вкорочення нижньої кінцівки від 3 см до 5 см	20
18	Вкорочення нижньої кінцівки від 1 см до 3 см	10
19	Повна ампутація всіх пальців стопи	25
20	Ампутація чотирьох пальців стопи (включаючи великий палець)	20
21	Ампутація чотирьох пальців стопи	10
22	Анкілоз великого пальця стопи	10
23	Ампутація двох пальців стопи	5
24	Ампутація одного пальця стопи (крім великого)	3
25	Анкілоз одного пальця стопи (крім великого)	1,5
26	Анкілоз двох пальців стопи (крім великого)	2,5
27	Анкілоз чотирьох пальців стопи (крім великого)	5

**Страхування стійкої втрати працездатності в результаті нещасного випадку
(Розширена таблиця виплат згідно Таблиці 2.6)**

1. Страховим ризиком є Стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що визначається втратою можливості користування частиною тіла Застрахованою особою, зазначеною в Таблиці 2.6.

2. Стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку визнається страховим випадком, якщо після завершення лікування Застрахованої особи або протягом року з моменту настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, фіксуються порушення, пошкодження здоров'я, що призводять до втрати працездатності, тобто наявними є стійкі наслідки впливу такого нещасного випадку на стан здоров'я Застрахованої особи.

3. Страховими випадками визнаються прямі та безпосередні наслідки нещасного випадку, стосовно яких вже неможливе істотне покращення, тобто наявним є безповоротне погіршення фізичних та (або) психічних функцій організму, викликане після травматичними змінами.

4. При настанні страхового випадку ступінь втрат визначається медичним андерайтером та здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.6

5. Протягом першого року після настання нещасного випадку страхова виплата за стійку втрату працездатності здійснюється лише в тому разі, коли однозначно визначено вид та обсяг наслідків нещасного випадку.

6. Розмір страхової виплати за даною додатковою програмою страхування визначається через рік після дати настання нещасного випадку або після повного завершення лікування у відсотках до страхової суми відповідно до ступеню стійкої втрати працездатності.

7. Якщо через рік після настання нещасного випадку неможливо однозначно визначити ступінь втрати та її вид, їх оцінка проводиться медичним андерайтером на підставі результатів відповідних медичних обстежень протягом 3 років з моменту настання нещасного випадку. Якщо і через 3 роки ступінь втрати та її вид не є однозначними, в такому разі її визначає медичний андерайтер на кінець цього терміну.

8. Якщо внаслідок одного нещасного випадку мали місце декілька видів пошкоджень, що носять різний характер, тобто стосуються окремих органів та (або) частин тіла, відсотки складаються, однак, загальний ступінь втрати працездатності не може перевищувати 100%.

9. У випадку, якщо до настання страхової події було встановлено та визначено ступінь втрати за органом чи частиною тіла, що постраждали внаслідок попереднього нещасного випадку, а наслідком цього нещасного випадку стало збільшення об'єму втрати органу або посилення порушень його функції, для визначення рівня втрати за цим нещасним випадком буде використовуватись наступна схема: від рівня остаточної втрати буде відніматись рівень втрати, що мав місце до настання цього нещасного випадку/страхової події.

10. Залежно від ступеню вини Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), якщо їх навмисні дії були спрямовані на виникнення або погіршення наслідків страхового випадку, у випадку відмови Застрахованої особи від своєчасної кваліфікованої медичної допомоги або недбалості у дотриманні лікарських рекомендацій, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати до 50%, або відмовити у страховій виплаті.

11. У разі Смерті Застрахованої особи протягом року після настання нещасного випадку, безпосередньою причиною якої став цей нещасний випадок, право на виплату за страховим випадком Стійка втрата працездатності в результаті Нещасного випадку не виникає, або у разі якщо страхова виплата за страховим випадком Стійка втрата працездатності в результаті нещасного випадку вже була здійснена, страхова виплата на випадок Смерті має бути зменшена на розмір виплати за даним ризиком.

12. За випадками стійкої непрацездатності, не зазначеним у Таблиці 2.6, розмір страхового забезпечення залежить від серйозності травми порівняно з випадками, вказаними у Таблиці 2.6.

13. Якщо Застрахована особа офіційно визнана лівишею або вказала про це в Заяві на страхування, процентні співвідношення для лівих і правих кінцівок будуть замінені на протилежні.

Таблиця 2.6 Розширена шкала розмірів виплат у разі стійкої втрати працездатності в результаті Нещасного випадку

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата, % від страхової суми
I. ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРІЙНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	Наслідки черепно-мозкової травми, кліщового енцефаліту та інших вірусних інфекцій центральної нервової системи, гострих отруєнь, ураження електрострумом, що виявляються у вигляді:	
1.1.	вазо-вегетативного синдрому:	
а)	Легкого	5
б)	Помірного	25
в)	Вираженого	45
1.2.	лікворо-гіпертензійного синдрому:	
а)	Легкого	10
б)	Помірного	30
в)	Вираженого	60
1.3.	вестибулярного синдрому:	
а)	Легкого	5
б)	Помірного	30
в)	Вираженого	60
1.4.	синдрому гіпоталамічного:	
а)	Легкого	10
б)	помірного	30
в)	вираженого	60
1.5.	рухових порушень:	
а)	монопарезу	
б)	легкого	5
в)	помірного	20
г)	вираженого	45
1.6.	геміпарезу	
а)	легкого	5
б)	помірного	25
в)	вираженого	60
г)	Різко вираженого	85
1.7.	геміплегії	
		100
1.8.	тетрапарезу	
а)	легкого	10
б)	помірного	30
в)	вираженого	70

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
г)	Різко вираженого	90-100
1.9.	Координаторних порушень	
а)	легких	5
б)	помірних	25
в)	Виражених	50
1.10.	Дефектів кісток черепа	
а)	До 3 см	5
б)	3-20 см	10-20
в)	Понад 20 см	25
1.11.	Епілептиформного синдрому	
а)	Рідкі напади	10
б)	Напади середньої частоти	20
в)	Часті напади	70
1.12.	Синдром паркінсонізму	
а)	легкого	155
б)	помірного	30
в)	вираженого	65
г)	Різко вираженого	80-100
1.13.	Гіперкінетичного синдрому	
а)	легкого	15
б)	помірного	30
в)	вираженого	60
г)	Різко вираженого	80-100
1.14	Астенічного синдрому	
а)	легкого	5
б)	помірного	15
в)	вираженого	30
1.15.	Іпохондричного синдрому	
а)	легкого	0
б)	помірного	5
в)	вираженого	20
1.16.	Психопатоподібного синдрому	
а)	легкого	0
б)	помірного	15
в)	вираженого	25
1.17.	Психоорганічного синдрому	
а)	легкого	5
б)	помірного	25
в)	вираженого	45
г)	Різко вираженого (недоумство)	80
1.18.	Пошкодження спинного мозку на рівні шийного, торакального або поперекового відділу хребта, що спричинило:	
а)	легкі розлади чутливості, пірамідальну недостатність без порушення рухів у кінцівках та функцій тазових органів	10
б)	легкі розлади чутливості, легкий парез однієї або двох кінцівок без істотних порушень рухів у кінцівках та функцій тазових органів	15
в)	помірне порушення чутливості, легкі рухові порушення, спастичний моно- або парапарез, легкий або "млявий" моно- або парапарез з нерізко вираженою атрофією м'язів та незначним порушенням рухів, легким порушенням функцій тазових органів	25
г)	помірне порушення чутливості, помірно виражені спастичний або "млявий" моно- або парапарез, наявність нерізких або помірних атрофій м'язів, легке порушення функцій тазових органів	40
д)	виражені розлади чутливості та порушення рухів у кінцівках (пара- або тетрапарези), помірне або виражене порушення функцій тазових органів	60
е)	різко виражені парези (пара- або тетрапарези аж до плегії), виражені порушення функцій тазових органів, порушення функцій серцево-судинної системи та системи дихання.	80-100

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
1.19.	Пошкодження кінського хвоста, що спричинило:	
а)	легкі розлади чутливості без порушення рефлексів та рухів у кінцівках, без порушення трофіки та функцій тазових органів	0
б)	легкі розлади чутливості, порушення сухожильних рефлексів, незначну гіпотрофію м'язів без порушення рухливості кінцівок, а також функцій тазових органів	10
в)	помірні розлади чутливості, гіперкінезію, помірну атрофію м'язів (з відповідними областями іннервації), помірні вегетативні розлади, нерізкі трофічні порушення, легке порушення функції тазових органів	20
г)	виражені розлади чутливості у зоні іннервації відповідного корінця або групи корінців, виражений парез однієї кінцівки або помірний парез обох кінцівок, помірне порушення функцій тазових органів, помірні вегетативно-трофічні розлади (ціаноз, набряк або виразка)	40
д)	виражені розлади чутливості, виражені рухові порушення у обох нижніх кінцівках, виражені вегетативно-трофічні порушення (ціаноз, набряки, трофічні виразки) виражені порушення функцій тазових органів	60
е)	різко виражені розлади чутливості, рухові порушення (різко виражений парез або плегія у нижніх кінцівках), виражені порушення функцій тазових органів, вегетативно-трофічні порушення (пролежні, трофічні виразки).	80-100
1.20.	Периферичні пошкодження трійчастого, лицевого, під'язикового нервів, які призводять до порушення їх функцій:	
а)	легкого	5
б)	помірного	10
в)	вираженого	15
1.21.	Пошкодження поперекового, крижового сплетіння та їх нервів:	
а)	нерізко вираженого порушення чутливості, змінення рефлексів	0
б)	нерізко вираженого порушення чутливості, "випадіння" рефлексів, гіпотрофії м'язів з легкими руховими порушеннями	10
в)	помірного порушення чутливості, помірного зниження сили м'язів верхньої кінцівки з атрофією м'язів	15
г)	виражені розлади чутливості, обмеження обсягу активних рухів у нижній кінцівці, значна атрофія м'язів (стегна - понад 8 см, гомілки - понад 6 см), атрофія дрібних м'язів ступень).	30-60
1.22.	Ангіотрофоневрозу:	
а)	легкого	15
б)	помірного	25
в)	Вираженого	40
г)	різко вираженого з трофічними порушеннями: (ціаноз, набряки, неврози, трофічні виразки).	70
II. ОРГАНИ ЛОР		
2.1.	Рубцева деформація гортані (трахеї):	
а)	стеноз і дихальна недостатність I - 0 ст.	15
б)	стеноз і дихальна недостатність I - II ст.	30
в)	стеноз і дихальна недостатність II - III ст.	60
г)	Втрата нюхової або смакової функції.	10
д)	Відкрита рана обличчя внаслідок впливу механічних, термічних, хімічних чинників.	40
2.2.	Деформація носа:	
а)	відсутність носового дихання	10-20
б)	утруднене носове дихання або однобічне носове дихання.	0-5
2.3.	Порушення прикусу, відкривання рота, акту жування:	
а)	легкого ступеня.	5
б)	помірного ступеня з гіпотрофією I ст.	15
в)	значного ступеня з гіпотрофією II ст.	25
III. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
3.1.	Відсутність носа (кісток, хрящів та м'яких тканин), що призводить до спотворення обличчя.	40
3.2.	Відсутність крил та кінчика носа.	10
3.3.	Відсутність кінчика або крила носа.	10

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
3.4.	Порушення носового дихання внаслідок травми:	
а)	однобічне	0-5
б)	двобічне	10
в)	Однобічна відсутність носового дихання	10
г)	Двобічна відсутність носового дихання	20
3.5.	Зрослий перелом груднини без порушення функції дихання.	0
3.6.	Деформація грудної клітки внаслідок численних переломів ребер, груднини:	
а)	з помірним обмеженням рухливості при акті дихання, що супроводжується помірно вираженою дихальною недостатністю (ДН I)	15
б)	зі значним обмеженням рухливості при акті дихання, що супроводжується значно вираженою дихальною недостатністю (ДН II)	30
в)	з різким обмеженням рухливості при акті дихання, різко вираженою дихальною недостатністю, (ДН III), порушенням функції органів середостіння.	70-90
3.7.	Порушення функції гортані або трахеї у результаті їх пошкодження:	
а)	осиплість, задишка при фізичному навантаженні	10
б)	дисфонія, порушення дихання (задишка у спокої)	30
в)	постійне носіння трахеостомічної трубки, афонія (втрата голосу).	50
3.8.	Видалення частини легені	
а)	ДН 0 ст.	5
б)	ДН I ст.	10
в)	ДН II ст.	20
г)	ДН II-III ст.	30
д)	ДН III ст.	40
3.9.	Післятравматичний адгезійний плеврит	
	ДН I ст.	10
IV. СЕРЦЕВО-СУДИНА СИСТЕМА		
4.1.	Серцева недостатність внаслідок токсичного ураження, поранення серця, його оболонок або великих магістральних судин:	
а)	I стадія - почастишання пульсу, задихання внаслідок фізичного навантаження, розширення розмірів серця, непостійні набряки;	20
б)	II стадія - значне задихання, застійні явища у легенях та печінці, постійні набряки, набухання вен ший;	45
в)	III стадія - порушення ритму дихання, застійні явища у легенях, ексудат у серцевій сорочці та ін.	80-100
4.2.	Токсичні ураження, фізичні пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призводять до порушення кровообігу.	10
4.3.	Порушення кровообігу внаслідок пошкодження великих периферичних судин:	
а)	помірна набряклість, зниження пульсації	5
б)	значна набряклість, синюшність, різке ослаблення пульсації	20
в)	значна набряклість, синюшність, лімфостаз, трофічні виразки.	40
4.4.	Пошкодження великих периферичних судин, що не призводять до порушення функції органів.	5
V. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
5.1.	Порушення акту жування у результаті перелому виличної кістки, верхньої або нижньої щелепи, чи вивиху нижньої щелепи:	
а)	легкий ступінь - помірне порушення прикусу та акту жування	5
б)	середній ступінь - значне порушення прикусу та акту жування	10
в)	виражений ступінь - різке порушення прикусу та відкривання рота, деформація щелепи	15
5.2.	Зрослий перелом верхньої щелепи (виличної кістки) або нижньої щелепи без порушення прикусу та акту жування;	0
5.3.	Відсутність частини верхньої або нижньої щелепи:	
а)	що підлягає протезуванню	до 10
б)	не підлягає протезуванню	до 20
5.4.	Відсутність щелепи	
а)	що підлягає протезуванню	до 25
б)	не підлягає протезуванню.	до 70

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата, % від страхової суми
5.5.	Відсутність язика на рівні:	
а)	дистальної третини	15
б)	середньої третини	30
в)	повна.	70
5.6.	Звуження ротової порожнини з утворенням, як наслідок, слинної фістули:	
а)	легка ступінь	5
б)	Середня ступінь	15
в)	Виражена ступінь	До 25
5.7.	Звуження стравоходу або глотки внаслідок опіку, травми, поранення:	
а)	легке ускладнення при проходженні твердої їжі	10
б)	помірне ускладнення при проходженні м'якої їжі	20
в)	різке ускладнення при проходженні рідкої їжі	40
г)	непрохідність (гастростома).	60
5.8.	Наслідки травм живота у вигляді:	
5.8.1.	Спайкова хвороба, важка форма течії	70
а)	протиприродний задній прохід	70
б)	свищі: кишковий, панкреатичний, жовчний	60
в)	видалення частини печінки	25-40
г)	видалення шлунка	60
д)	видалення частини шлунка, підшлункової залози або кишечника	30
е)	видалення селезінки.	15
5.8.2.	Лапаротомія внаслідок травми черевної порожнини:	
а)	без пошкодження органів черевної порожнини	0
б)	з пошкодженням органів черевної порожнини, з легким ступенем порушення їх функцій.	10
VI. СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА		
6.1.	Видалення частини нирки за наявності ниркової недостатності.	до 10
6.2.	Видалення нирки.	15
6.3.	Порушення функції сечовидільної системи:	
а)	цистит, уретрит, пієлоцистит, легке звуження сечовода, сечівника, ушивання стінки сечового міхура	5
б)	помірне звуження сечовода, сечівника, зменшення об'єму сечового міхура, видалення частини нирки	до 25
в)	видалення сечового міхура	70
г)	сечостатевої свищі, значна непрохідність сечовода, сечівника	50
д)	ушкодження сечостатевої системи без порушення її функцій.	0
VII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
7.1.	Спотворення обличчя, спричинене широкими пігментними плямами, рубцями, що утворились внаслідок опіків, відморожень або поранень, розташованих на обличчі або передньо-боковій поверхні шиї:	
а)	помірне	5
б)	значне	10
в)	різке	20
7.2.	Наявність на волосяній частині голови, тулубі та кінцівках без порушення функцій суглобів) рубців, що утворились внаслідок різних травм (на площині розміром):	5-15
VIII. ХРЕБЕТ		
8.1.	Порушення функції хребта внаслідок травмування будь-якого його відділу, за винятком крижів та куприка:	
а)	помірне обмеження рухливості (функціональна недостатність хребта I ст.)	10
б)	значне обмеження рухливості (функціональна недостатність хребта II ст.)	20
в)	різке обмеження рухливості (функціональна недостатність хребта III ст.)	50
г)	повна знерухомленість хребта (у тому числі також одного з відділів), різка його деформація (горб, сколіоз).	80
8.2.	Зрослий перелом тіл, дужок та суглобових відростків, що призвели до порушення функції хребта внаслідок одночасної дії з легким больовим корінцевим синдромом.	5
8.3.	Зрослий перелом одного або декількох поперечних або остюкуватих відростків хребців, розрив зв'язкового апарату хребта без порушення його функцій на день огляду, з наявністю легкого больового корінцевого синдрому.	5

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
8.4.	Переломи крижів, куприка, а також вивихи куприкових хребців, що призвели до порушення функції на день огляду, але з наявністю больового синдрому.	10
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ІХ. ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		
9.1.	Порушення функції плечового пояса внаслідок перелому лопатки, ключиці, розриву акроміально-ключичного або груднинно-ключичного зчленування:	
а)	помірна деформація, гіпотрофія м'язів, зниження сили кінцівки, помірне обмеження рухів у плечовому суглобі	10 ВК
б)	значна деформація, виражена атрофія м'язів, значне обмеження рухів у плечовому суглобі	20 ВК
в)	різка деформація, різка атрофія м'язів плечового пояса, різке обмеження рухів у плечовому суглобі.	40 ВК
9.2.	Зрослий перелом лопатки (за винятком перелому суглобової западини), ключиці, розрив акроміально-ключичного та груднинно-ключичного зчленувань, що призвели до порушення функцій плечового пояса з больовим синдромом:	
а)	наслідки перелому кісток або розриву зчленування	5 ВК
б)	наслідки незрослих переломів, хибний суглоб.	10 ВК
Х. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
10.1.	Кістковий анкілоз плечового суглоба, підтверджений рентгенологічними даними.	50 ВК
10.2.	Плечовий суглоб, що хитається внаслідок резекції голівки плечової кістки або суглобової поверхні лопатки.	60 ВК
10.3.	Обмеження рухів у плечовому суглобі:	
а)	помірно виражене: - згинання (відведення плеча уперед) - 120 - 150 град. - розгинання (відведення назад) - 20 - 30 град. - відведення плеча убік - 120 - 150 град.	15 ВК
б)	значно виражене: - згинання (відведення плеча уперед) - 75 - 115 град. - розгинання (відведення назад) - 5 - 15 град. - відведення плеча убік - 75 - 115 град.	25 ВК
в)	різко виражене: - згинання (відведення плеча уперед) - 5 - 70 град. - розгинання (відведення назад) - 0 град. - відведення плеча убік. - 5 - 70 град.	40 ВК
10.4.	Звичний вивих плеча.	15 ВК
10.5.	Внутрішньосуглобні пошкодження плечового суглоба (розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих плеча, переломи великого горбика, голівки та шийки плечової кістки, суглобової западини, лопатки), що спричинили невеликі порушення функції та супроводжуються больовим синдромом:	
а)	перелом однієї кістки, вивих плеча, розрив зв'язок суглобової сумки	5 ВК
б)	перелом двох кісток.	10 ВК
ХІ. ПЛЕЧЕ		
11.1.	Відсутність верхньої кінцівки:	
а)	з лопаткою або частиною її;	75
б)	у результаті екзартикуляції у плечовому суглобі	70
в)	кукса на рівні верхньої третини плеча.	60
11.2.	Кукса плеча на рівні середньої або нижньої третини.	50
11.3.	Хибний суглоб або незрослий перелом плечової кістки.	50
11.4.	Порушення функції плеча:	
а)	помірне обмеження рухів у ліктьовому та плечовому суглобах	5 ВК
б)	помірне обмеження рухів у одному з суглобів (ліктьовому або плечовому) та значне обмеження рухів у другому	20 ВК
в)	значне обмеження рухів у ліктьовому та плечовому суглобах або помірне обмеження рухів у одному з них та різко виражене обмеження у другому	30 ВК
г)	значне обмеження рухів у одному з суглобів (ліктьовому або плечовому) та різке обмеження рухів у другому	35 ВК
д)	різке обмеження рухів у ліктьовому та плечовому суглобах.	40 ВК
11.5.	Зрослий перелом плеча, що не призвів до порушення його рухомості, але з	5 ВК

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
	нааявністю неусуненого зміщення відламків за довжиною, шириною або під кутом, та надмірного мозоля, укорочення плеча на 3 - 4 см.	
ХІІ. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
12.1.	Ліктювий суглоб, що хитається внаслідок резекції суглобової поверхні плечової та ліктювої кісток.	50
12.2.	Кістковий анкілоз ліктювого суглоба, підтверджений рентгенологічними даними:	
а)	у функціонально вигідному положенні (кут від 60 до 90 град.)	20
б)	у функціонально не вигідному положенні (кут менше 60 або більше 90 град.)	40
12.3.	Обмеження рухомості у ліктювому суглобі:	
а)	помірно виражене: - згинання - 50 - 60 град. - розгинання - 170 - 160 град.	10
б)	значно виражене: - згинання - 65 - 90 град. - розгинання - 155 - 140 град.	20
в)	різко виражене - від 95 до 135 град.	30
ХІІІ. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
13.1.	Відсутність передпліччя внаслідок екзартикуляції у ліктювому суглобі або кукса на рівні верхньої третини передпліччя.	50
13.2.	Кукса передпліччя на рівні середньої та нижньої третини.	40 ВК
13.3.	Хибний суглоб, незрослий перелом у ділянці діафіза або метафіза (верхня, середня або нижня третина):	
а)	однієї кістки передпліччя	20 ВК
б)	Двох кісток передпліччя	40 ВК
в)	однієї кістки передпліччя та зрослий перелом другої	25 ВК
13.4.	Порушення функції передпліччя	
а)	помірне обмеження рухів у променезап'ястковому та ліктювому суглобах, обмеження супінації та пронації від 45 до 65 град.	15 ВК
б)	помірне обмеження рухів у одному з суглобів (променезап'ястковому або ліктювому) та значне у іншому, обмеження супінації та пронації від 25 до 40 град.	20 ВК
в)	значне обмеження рухів у променезап'ястковому та ліктювому суглобах або помірне обмеження рухів у одному з них та різке обмеження рухів у іншому, обмеження супінації та пронації від 0 до 20 град.	25 ВК
г)	значне обмеження рухів у одному з суглобів (променезап'ястковому або ліктювому), різке у іншому	30 ВК
д)	різке обмеження рухів у променезап'ястковому та ліктювому суглобах.	40 ВК
ХІV. ПРОМЕНЕЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
14.1.	Кістковий анкілоз променезап'ясткового суглоба, підтверджений даними рентгенологічного дослідження:	
а)	у функціонально вигідному положенні (згинання або розгинання до 20 град.)	25 ВК
б)	у функціонально не вигідному положенні (згинання або розгинання 20 град. та більше).	30 ВК
14.2.	Обмеження рухів у променезап'ястковому суглобі:	
а)	помірно виражені: - згинання - 30 - 40 град. - розгинання - 30 - 40 град.	10 ВК
б)	значно виражені: - згинання - 20 - 25 град. - розгинання - 20 - 25 град.	15 ВК
в)	різко виражені: - згинання - 0 - 15 град. - розгинання - 0 - 15 град.	25 ВК
ХV. КИСТЬ		
15.1.	Відсутність кисті на рівні зап'ястково-п'ясткових кісток.	50 ВК
15.2.	Порушення функції кисті внаслідок травми зап'ястка (деформація, порушення хватальної здатності):	
а)	Помірно виражене	10 ВК

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
б)	Значно виражене	20 ВК
в)	Різко виражене	25 ВК
15.3.	Хибні суглоби та незростлі переломи кісток зап'ястка та п'ясткових кісток внаслідок відсутності порушення функції кисті, пальців та променезап'ясткового суглоба.	10 ВК
XVI. ПАЛЬЦІ КИСТІ		
16.1.	Перший (великий) палець	
16.1.1.	Значна рубцева деформація внаслідок пошкодження м'яких тканин з незначним порушенням функції пальця на день огляду.	5 Пал
16.1.2.	Кукса на рівні:	
а)	нігтьової фаланги	10 Пал
б)	міжфалангового суглоба	15 Пал
в)	основної фаланги.	20 Пал
16.1.3.	Відсутність пальця (екзартикуляція)	25 Пал
16.1.4.	Відсутність пальця з п'ястковою кісткою або частиною її	30 Пал
16.1.5.	Кістковий анкілоз одного з суглобів пальця:	
а)	у функціонально вигідному (напівзігнутому положенні)	5 Пал
б)	у функціонально не вигідному (випрямленому або зігнутому) положенні	15 Пал
16.1.6.	Кістковий анкілоз двох суглобів пальця:	
а)	у функціонально вигідному (напівзігнутому положенні)	15 Пал
б)	у функціонально не вигідному (випрямленому або зігнутому) положенні	20 Пал
16.1.7.	Кістковий анкілоз зап'ястково-п'ясткового та двох суглобів пальця:	
а)	у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні	20 Пал
б)	у функціонально не вигідному (випрямленому або зігнутому) положенні	25 Пал
16.1.8.	Порушення функції пальця внаслідок обмеження рухів у суглобах:	
а)	помірно вираженого	5 Пал
б)	значно вираженого	10 Пал
в)	різко вираженого у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні	15 Пал
г)	різко вираженого у функціонально не вигідному (різко зігнутому або випрямленому) положенні	20 Пал
16.2.	Другий (вказівний) палець	
16.2.1.	Значна рубцева деформація внаслідок пошкодження м'яких тканин з легким порушенням функції пальця на день огляду	5 ВК
16.2.2.	Кукса на рівні:	
а)	нігтьової фаланги або другого (дистального) міжфалангового суглоба	5 ВК
б)	середньої фаланги або першого (проксимального) міжфалангового суглоба	10 ВК
в)	основної фаланги або п'ястково-фалангового суглоба (відсутність пальця).	20 ВК
16.2.3.	Відсутність пальця з п'ястковою кісткою або частиною її	25 ВК
16.2.4.	Порушення функції пальця:	
а)	помірно виражене обмеження рухів у суглобах	5 ВК
б)	значно виражене обмеження рухів у суглобах	10 ВК
в)	різко виражене обмеження рухів у суглобах у функціонально вигідному положенні	15 ВК
г)	різко виражене обмеження рухів у суглобах у функціонально не вигідному (різко зігнутому або випрямленому) положенні, анкілоз двох або трьох суглобів, підтверджений рентгенологічними даними	20 ВК
16.3.	Третій (середній), четвертий (безіменний) або п'ятий (мізинець) пальці	
16.3.1.	Кукса на рівні:	
а)	нігтьової фаланги, другого (дистального) міжфалангового суглоба	5 Ін П
б)	середньої фаланги, першого (проксимального) міжфалангового суглоба, основної фаланги або п'ястково-фалангового суглоба (відсутність пальця).	10 Ін П
16.3.2.	Відсутність пальця з п'ястковою кісткою або частиною її.	15 Ін П
16.3.3.	Порушення функції пальця:	
а)	помірне обмеження рухів у суглобах, анкілоз, значне та різко виражене обмеження рухів у другому (дистальному) міжфаланговому суглобі	5 Ін П
б)	контрактура пальця у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні, анкілоз першого (проксимального) міжфалангового або п'ястково-фалангового суглоба, підтверджений рентгенологічними даними	10 Ін П
в)	контрактура пальця у функціонально не вигідному (різко зігнутому або випрямленому) положенні, анкілоз двох або трьох суглобів, підтверджений	15 Ін П

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
	рентгенологічними даними	
16.4.	Декілька пальців однієї кисті	
16.4.1.	Відсутність двох пальців однієї кисті:	
а)	першого та другого (I + II)	45 ВК
б)	першого з третім, четвертим або п'ятим (I + III), (I + IV), (I + V)	40 ВК
в)	другого з третім, четвертим або п'ятим (II + III), (II + IV), (II + V)	30 ВК
г)	третього з четвертим або п'ятим (III + IV), (III + V)	20 ВК
д)	четвертого з п'ятим (IV + V)	20 ВК
16.4.2.	Відсутність трьох пальців однієї кисті:	
а)	першого та другого з третім, четвертим або п'ятим (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V)	50 ВК
б)	першого та третього з четвертим або п'ятим (I + III + IV), (I + III + V)	50 ВК
в)	першого та четвертого з п'ятим (I + IV + V)	50 ВК
г)	другого та третього з четвертим або п'ятим (II + III + IV), (II + III + V)	40 ВК
д)	другого та четвертого з п'ятим (II + IV + V)	40 ВК
е)	третього та четвертого з п'ятим (III + IV + V)	30 ВК
16.4.3.	Відсутність чотирьох пальців однієї кисті:	
а)	першого, другого та третього з четвертим або п'ятим (I + II + III + IV), (I + II + III + V)	50 ВК
б)	першого, другого, четвертого та п'ятого (I + II + IV + V)	60 ВК
в)	першого, третього, четвертого та п'ятого (I + III + IV + V)	50 ВК
г)	другого, третього, четвертого та п'ятого (II + III + IV + V)	50 ВК
16.4.4.	Відсутність всіх пальців однієї кисті.	60 ВК
16.4.5.	Порушення функції пальців однієї кисті:	
а)	помірне обмеження рухів у суглобах:	
б)	Двох пальців	10 ВК
в)	Трьох пальців	15 ВК
г)	Чотирьох пальців	20 ВК
д)	П'яти пальців	25 ВК
16.4.6.	значне обмеження рухів у суглобах, а також анкілози дистальних міжфалангових суглобів:	
а)	Двох пальців	15 ВК
б)	Трьох пальців	20 ВК
в)	Чотирьох пальців	25 ВК
г)	П'яти пальців	35 ВК
16.4.7.	різко виражене обмеження рухів у суглобах у функціонально вигідному положенні:	
а)	двох	20 ВК
б)	трьох	25 ВК
в)	чотирьох	30 ВК
г)	П'яти	40 ВК
16.4.8.	різке обмеження рухів у суглобах у функціонально не вигідному положенні, а також анкілоз проксимальних міжфалангових та п'ястковофалангових суглобів:	
а)	Двох пальців	25 ВК
б)	Трьох пальців	30 ВК
в)	Чотирьох пальців	40 ВК
г)	П'яти пальців	50 ВК
16.4.9.	Зрослий перелом фаланги або фаланг, пошкодження сухожиль пальців однієї кисті, що призвели до легкого порушення функції на день огляду:	
а)	одного - двох пальців	5 ВК
б)	трьох - п'яти пальців	10 ВК
XVII. ТАЗ		
17.1.	Порушення функції таза внаслідок перелому кісток, розриву лобкового або крижово-клубового зчленування:	
а)	помірне порушення статики та ходи, помірне обмеження рухів у одному тазостегновому суглобі	25
б)	значне порушення статики та ходи, помірне обмеження рухів у двох тазостегнових суглобах або значне обмеження рухів у одному з цих суглобів	30
в)	різке порушення статики та ходи, значне обмеження рухів у двох тазостегнових	

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
	суглобах або різке обмеження рухів у одному з цих суглобів:	
г)	у одному суглобі	45
д)	у двох суглобах	60
17.2.	Перелом кісток таза, розрив лобкового або крижово-клубового зчленування, що призвели до незначного порушення функції, але з больовим синдромом	10
XVIII. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
18.1.	Тазостегновий суглоб	
18.1.1.	Кістковий анкілоз, а також тазостегновий суглоб, що хитається, підтверджені рентгенологічними даними:	
а)	анкілоз у функціонально вигідному (розігнутому) положенні	40
б)	анкілоз у функціонально не вигідному положенні	60
в)	тазостегновий суглоб, що хитається внаслідок резекції голівки стегна або вертлюжної ямки	70
18.1.2.	Обмеження рухів (контрактура) у тазостегновому суглобі:	
а)	помірно виражене: - згинання - 70 - 80 град. - розгинання - 10 град. - відведення - 30 - 35 град.	25
б)	значно виражене: - згинання - від 55 до 70 град. - розгинання - 0 - 5 град. - відведення - від 30 до 20 град.	40
в)	різко виражене: - згинання - до 50 град. - розгинання - 0 град. - відведення - до 20 град.	50
18.1.3.	Зрослі зі зміщенням внутрісуглобові пошкодження тазостегнового суглоба (переломи, відриви кісткових фрагментів, вивихи стегна), що призвели до легких порушень функції	15
18.2.	Стегно	
18.2.1.	Відсутність нижньої кінцівки внаслідок екзартикуляції у тазостегновому суглобі або кука стегна на рівні верхньої третини:	
а)	непротезована	80 НК
б)	протезована	70 НК
18.2.2.	Кука стегна на рівні середньої або нижньої третини:	
а)	непротезована	70 НК
б)	протезована	60 НК
18.2.3.	Незрослий перелом або хибний суглоб стегна	60 НК
18.2.4.	Порушення функції стегна:	
а)	помірне обмеження рухів у тазостегновому та колінному суглобах	25 НК
б)	помірне обмеження рухів у одному із суглобів (тазостегновому або колінному) та значне порушення рухів у іншому	30 НК
в)	значне обмеження рухів у тазостегновому та колінному суглобах або помірне обмеження у одному з них та різко виражене обмеження у іншому	40 НК
г)	значне обмеження рухів у одному з суглобів (тазостегновому або колінному) та різко виражене обмеження рухів у другому	50 НК
д)	різке обмеження рухів у тазостегновому та колінному суглобах	60 НК
18.2.5.	Зрослий перелом стегна з легким порушенням функції та больовим синдромом	10 НК
18.3.	Колінний суглоб	
18.3.1.	Колінний суглоб, що хитається внаслідок резекції суглобної поверхні стегна або великогомілкової кістки	50 НК
18.3.2.	Кістковий анкілоз колінного суглоба (підтверджений рентгенологічними даними):	
а)	у функціонально вигідному положенні	30 НК
б)	у функціонально не вигідному (зігнутий під кутом не менше 165 град.) положенні	50 НК
18.3.3.	Надмірна (патологічна) рухомість у суглобі у результаті розриву зв'язкового апарату:	
а)	I ст. - зміщення гомілки наперед на 1 см, відхилення гомілки назовні більше, як на 10 град., всередину - більше, як на 10 градусів	10 НК

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
б)	II ст. - зміщення гомілки наперед більше, як на 2 см, відхилення гомілки назовні до 20 град., всередину - близько 20 град.	20 НК
в)	III ст. - зміщення гомілки наперед більше, як на 2 см, відхилення гомілки назовні та усередину більше, як на 20 град. з ротаційною нестійкістю	25 НК
18.3.4.	Обмеження рухів у колінному суглобі (контрактура):	
а)	помірно виражене: - згинання від 75 до 85 град. - розгинання від 170 до 175 град. або - згинання від 90 до 165 град. - розгинання від 170 до 175 град.	20 НК
б)	значно виражене: - згинання від 90 до 105 град. - розгинання від 150 до 165 град. або - згинання більше 105 град. - розгинання від 150 до 165 град.	25 НК
в)	різко виражене: - згинання більше 105 град. - розгинання більше 150 град.	30 НК
18.3.5.	Наслідки внутрісуглобових пошкоджень колінного суглоба з больовим синдромом:	
а)	відриви кісткових фрагментів, пошкодження менісків, розриви зв'язок	10 НК
б)	переломи надколінника	10 НК
в)	переломи дистального епіфіза стегна, проксимального епіфіза великогомілкової кістки, наслідки вивиху гомілки	15 НК
18.4.	Гомілка	
18.4.1.	Кукса гомілки на рівні верхньої третини та більш високому рівні аж до екзартикуляції у колінному суглобі	60 НК
18.4.2.	Кукса на рівні:	
а)	середньої третини гомілки:	
б)	протезована	50 НК
в)	непротезована	60 НК
г)	нижньої третини гомілки:	
д)	протезована	45 НК
е)	непротезована	60 НК
18.4.3.	Хибний суглоб або незрослий перелом кісток гомілки:	
а)	обох кісток	60 НК
б)	великогомілкової кістки	40 НК
в)	Малогомілкової кістки	10 НК
18.4.4.	Порушення функції гомілки:	
а)	помірне обмеження рухів у колінному та гомілковоступневому суглобах	20 НК
б)	помірне обмеження рухів у одному з суглобів (колінному або гомілковоступневому) та значне обмеження у другому	25 НК
в)	значне обмеження рухів у колінному та гомілковоступневому суглобах або помірне обмеження рухів у одному та різке обмеження у іншому	30 НК
г)	значне обмеження рухів у одному з суглобів (колінному або гомілковоступневому) та різке обмеження у другому	35 НК
д)	різке обмеження рухів у колінному та гомілковоступневому суглобах	40 НК
18.4.5.	Зрослий перелом кісток гомілки, що призвів до невеликих порушень функції з больовим синдромом:	
а)	Малогомілкової кістки	5 НК
б)	Великогомілкової кістки	10 НК
в)	Обох кісток	15 НК
18.5.	Гомілковоступневий суглоб	
18.5.1.	Гомілковоступневий суглоб, що хитається	35-40 НК
18.5.2.	Кістковий анкілоз гомілковоступневого суглоба, підтверджений рентгенологічними даними:	
а)	у функціонально вигідному положенні (під кутом 90 – 95 град.)	20 НК
б)	у функціонально невідному положенні	25 НК

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата,% від страхової суми
18.5.3.	Обмеження рухів у гомілковоступневому суглобі:	
а)	помірно виражене розгинання - 80 - 85 град. згинання - 100 - 130 град.	15 НК
б)	значно виражене розгинання - 90 - 95 град. згинання - 90 - 105 град.	20 НК
в)	різко виражене розгинання та згинання у межах 10 град.	25 НК
18.5.4.	Стан після зшивання або пластики зв'язкового апарату та ахілового сухожилля з невеликим порушенням функції гомілковоступневого суглоба	10 НК
18.6.	Стопа	
18.6.1.	Ампутація стопи на рівні п'яткової або таранної кісток аж до екзартикуляції у гомілковоступневому суглобі	50 НК
18.6.2.	Ампутація на рівні кісток заплесна або Шопарового суглоба	40 НК
18.6.3.	Ампутація на рівні плеснових кісток або Лисфранкового суглоба	25 НК
18.6.4.	Порушення функції стопи у результаті травми:	
а)	помірно виражена набряклість, помірне порушення статики	10 НК
б)	значно виражена набряклість, значне порушення статики, помірне обмеження рухів в гомілковоступневому суглобі	20 НК
в)	різко виражена набряклість, різке порушення статики, значне обмеження рухів у гомілковоступневому суглобі	25 НК
г)	зрослий перелом кісток стопи, що призвів до порушення її функції:	
д)	однієї - двох кісток	5 НК
е)	трьох та більше кісток	10 НК
18.7.	Пальці стопи	
18.7.1.	Екзартикуляція у плеснефалангових суглобах або на рівні основних фаланг, що призвела до ампутації всіх пальців стопи	25 НК
18.7.2.	Відсутність першого пальця з плесною кісткою або частиною її	15 НК
18.7.3.	Екзартикуляція у плеснофаланговому суглобі або ампутація на рівні основної фаланги першого пальця	10 НК
18.7.4.	Порушення функції першого пальця у результаті травми або кукса на рівні нігтьової фаланги чи міжфалангового суглоба	5 НК
18.7.5.	Зрослий перелом з неусуненим зміщенням, вправлений вивих фаланги (фаланг) або пошкодження сухожилля першого пальця, що призвів до невеликого порушення функції	5 НК
18.7.6.	Відсутність пальців однієї стопи у результаті екзартикуляції у плеснофаланговому суглобі або кукса на рівні основної фаланги (окрім першого):	
а)	Одного пальця	5 НК
б)	Двох-трьох	10-15 НК
в)	чотирьох	20 НК
18.7.7.	Відсутність пальця з плесною кісткою або частиною її (окрім першого):	
а)	одного пальця	10 НК
б)	двох - трьох пальців	15-20 НК
в)	чотирьох пальців	25 НК
18.7.8.	Порушення функції пальців або відсутність однієї - двох фаланг (окрім першого):	
а)	одного - двох пальців	5 НК
б)	трьох - чотирьох пальців	10 НК
18.7.9.	Зрослий перелом, вправлений вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля одного або декількох пальців однієї стопи (окрім першого), що призвели до невеликих порушень функції	5 НК
19.	Післятравматичний тромбофлебіт, лімфостаз, порушення трофіки:	
а)	помірна набряклість, помірна пігментація, блідість шкіряних покривів	5
б)	значна набряклість, ціаноз, трофічні виразки площею до 4 кв.см	20
в)	різка набряклість (слоновість) кінцівки, ціаноз, трофічні виразки площею понад 4 кв.см	25
20.	Післятравматичний остеомієліт:	
а)	за відсутності запального процесу на момент огляду	5
б)	за наявністю свищів, секвестрів та гнійних ран у момент огляду	10
21.	Опікова хвороба та опікова інтоксикація за загальної площі опіку:	
а)	I - II ст. - не менше як 20% поверхні тіла, або III - IV ст. - не менше 10%,	5

Наслідки нещасного випадку та форми їх прояву		Виплата, % від страхової суми
	або I - II - III - IV ст. - не менше 15%	
б)	I - II ст. - не менше 30% поверхні тіла, або III - IV ст. - не менше 15%, або I - II - III - IV ст. - не менше 20%	30
в)	I - II ст. - не менше 40% поверхні тіла, або III - IV ст. - не менше 20%, або I - II - III - IV ст. - не менше 30%	50
22.	Наслідки пошкодження органу зору	
22.1.	При визначенні відсотків втрати професійної працездатності враховуються зорові функції (гострота зору, периферійний зір, кольоросприйняття, бінокулярний зір), а також анатомічні дефекти очного яблука та придатків ока. Відсоток втрати професійної працездатності визначається згідно з таблицями (2.6.1., 2.6.2., 2.6.3):	
22.2.	при пошкодженні одного ока відсоток втрати професійної працездатності визначається за таблицею 2.6.1. залежно від стану ока до пошкодження (з корекцією) і стану ока після травми (з контактною, інтраокулярною або очковою переносимою корекцією в межах тієї, якої потребувало око до травми). Якщо документально не можливо встановити гостроту зору пошкодженого ока до травми, то вона встановлюється приблизно, з урахуванням стану непошкодженого ока, анамнезу та виконуваної до травми роботи, або приймається рівною 1.0;	
22.3.	за таблицею 2.6.2. визначається відсоток втрати професійної працездатності при пошкодженнях обох очей за умови, що зір кожного ока до травми дорівнював 1.0. Зір пошкоджених очей ураховується з корекцією, не вищою за ту, якої потребувало кожне око до травми;	
22.4.	при анофтальмі внаслідок травми або атрофії (субатрофії) очного яблука (якщо до травми око було видючим) до встановлених відсотків втрати працездатності за даною таблицею додається ще 10,0 відсотків;	
22.5.	якщо при травмі одного ока зорові функції другого знижені (без зв'язку з даною травмою), то відсоток втрати професійної працездатності слід визначати більш високим, ніж це зазначено в таблиці 2.6.1., урахуовуючи підвищення значення травмованого ока, тим більше, якщо воно було видючим. При цьому слід керуватися наступним:	
22.6.	якщо зниження зору травмованого ока з урахуванням зорових функцій другого ока призводить до інвалідності III групи (за станом зорових функцій, втрати професії, зниження кваліфікації, зниження обсягу трудової діяльності), то відсоток втрати працездатності визначається у розмірі 45 - 60 відсотків незалежно від зорового дефекту травмованого ока (таблиця 2.6.3);	
22.7.	якщо травма одного ока з урахуванням зору другого ока призводить до II групи інвалідності, то відсоток втрати працездатності визначається в межах 65 - 80 відсотків;	
22.8.	якщо травма одного ока з урахуванням гостроти зору другого ока призвела до інвалідності I групи, то відсоток втрати працездатності визначається в межах 85 - 100 відсотків;	
22.9.	якщо травма ока призвела до зниження гостроти зору, звуження периферійного зору та анатомічних дефектів придаткового апарату ока, то відсоток втрати працездатності визначається залежно від групи інвалідності, до якої призвели ці комбіновані наслідки травми.	
22.10.	При афакіях після травматичних катаракт відсоток втрати професійної працездатності визначається індивідуально з урахуванням: - гостроти зору з корекцією (переношеною, очковою, контактною, інтраокулярною); - засобів корекції, попередньої і нової спеціальностей, групи інвалідності; - при інтраокулярній та контактній корекції зору травмованого ока, коли гострота зору афакічного ока дорівнює 1.0 - 0.8, встановлюється 10 - 15 відсотків втрати працездатності.	

Примітка:

НК – нижня кінцівка

ВК – верхня кінцівка

Пал – великий палець

Ін П – інші пальці

**Таблиця 2.6.1. Відсоток втрати працездатності залежно від зорового дефекту
внаслідок травми.**

Гострота зору		%	Гострота зору		%
До травми	Після травми		До травми	Після травми	
1,0	0,9	5	0,8	0,7	5
	0,8	10		0,6	10
	0,7	10		0,5	10
	0,6	10		0,4	15
	0,5	15		0,3	20
	0,4	15		0,2	25
	0,3	20		0,1	30
	0,2	25		0,05	40
	0,1	30		Нижче 0,05	45
	0,05	40			
	Нижче 0,05	45			
0,9	0,8	5	0,7	0,6	5
	0,7	10		0,5	10
	0,6	15		0,4	15
	0,5	20		0,3	20
	0,4	25		0,2	25
	0,3	30		0,1	30
	0,2	40		0,05	40
	0,1	45		Нижче 0,05	45
	0,05	45			
	Нижче 0,05	45			
0,6	0,5	5	0,3	0,2	10
	0,4	10		0,1	25
	0,3	10		0,05	25
	0,2	25		Нижче 0,05	40
	0,1	30			
	0,05	30			
	Нижче 0,05	40			
0,5	0,4	5	0,2	0,1	15
	0,3	10		0,05	25
	0,2	25		Нижче 0,05	40
	0,1	30			
	0,05	30			
	Нижче 0,05	40			
0,4	0,3	5	0,1	0,05	25
	0,2	10		Нижче 0,05	40
	0,1	25			
	0,05	30			
	Нижче 0,05	40			

**Таблиця 2.6.2. Відсоток втрати працездатності при пошкодженні обох очей,
якщо до травми гострота зору кожного ока – 1,0 з корекцією**

Гострота зору одного ока	Гострота зору другого ока											
	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,08	нижче
1,0	-	-	5	10	10	15	15	20	25	30	35	50
0,9	5	10	10	10	10	15	15	20	25	30	35	50
0,8	5	10	10	15	15	20	20	25	30	40	40	55

0,7	10	10	15	20	20	25	25	30	35	45	45	55
0,6	10	10	15	20	25	30	30	30	40	45	45	60
0,5	15	15	20	25	30	35	35	35	40	50	50	60
0,4	15	15	20	25	30	35	35	40	45	55	55	65
0,3	20	20	25	30	30	35	40	45	50	60	60	70
0,2	25	25	30	35	40	40	45	50	55	65	65	80
0,1-0,09	30	35	40	45	45	50	55	60	65	75	85	90
0,08-0,05	35	35	45	45	45	50	55	60	65	85	90	100
Нижче 0,05	45	45	55	55	60	60	65	70	80	90	100	100

Таблиця 2.6.3. Відсоток втрати працездатності у зв'язку з пошкодженням додаткового апарату ока, периферійного зору

№ п/п	Вид патології	%
1.	Параліч акомодатції:	
	Одного ока	15
	Обох очей	30
2.	Геміанопсії:	
	Гетерономна лівобічна	35
	Гетерономна правобічна	30
	Бітемпоральна (повна)	35
	Біназальна (повна)	30
3.	Концентричне звуження поля зору	
3.1.	на одному оці:	
	До 60 град.	10
	До 30 град.	20
	До 20	30
	До 10	45
3.2.	на обох очах:	
	До 60	20
	До 30	40
	До 20	55
	До 10	100
4.	Птоз (опущена повіка) та параліч зовнішніх м'язів, які супроводжують диплопію:	
4.1.	одного ока:	
	В середньому ступені	15
	В сильному ступені	25
4.2.	обох очей:	
	В середньому ступені	40
	В сильному ступені	70

Страховання тілесних ушкоджень Застрахованої особи в результаті Нещасного випадку (Варіант А)

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 Таблиць 2.7 та 2.7.1. (далі – Таблиця виплат).
3. У разі, якщо в результаті одного Нещасного випадку виникають ушкодження, що вказані в одній статті Таблиці виплат, 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 виплат, страхова виплата визначається з урахуванням підпунктів кожної статті, що передбачають найбільш тяжке ушкодження, шляхом сумування (якщо інше не передбачено в тексті Таблиці виплат)
5. Загальна сума страхових виплат за ризиком не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

№ п/п	Характер травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати, % від страхової суми для віку від 18 до 60 років	Розмір страхової виплати, % від страхової суми для віку від 3 до 18 років
<u>Травми кісток черепа, нервової системи</u>			
1.	<i>Перелом кісток черепу:</i>		
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5	3
	б) склепіння;	15	8
	в) основи;	20	10
	г) склепіння і основи.	25	15
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i>		
	а) епідуральна;	10	5
	б) субдуральна, внутрішньомозкова;	15	8
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20	10
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i>		
	а) струс головного мозку при терміні лікування 10-14 днів;	5	3
	б) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив;	10	5
	в) сторонні тіла, не видалені з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу);	15	8
	г) розм'якшення речовини головного мозку (без описання симптоматики).	50	30
<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа та/чи в області головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Виплата згідно п. п. а), б) цієї статті здійснюється лише за умови письмового підтвердження діагнозу лікарем-невропатологом стаціонару та наявності результатів проведення енцефалограми мозку. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахування кожного з них шляхом підсумовування.			
4.	<i>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</i>		
	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30	15
	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40	20
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60	30
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	70	40
	д) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	100	80

	Примітки: Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 1. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 2. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування. Рішення про виплату приймається не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу (підтвердженого неврологом) і відсутності позитивної динаміки на момент виплати.		
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів.	10	5
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.			
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвосту, без зазначення симптомів:		
	а) забій спинного мозку;	10	5
	б) ущемлення спинного мозку, гематомієлія;	30	15
	в) частковий розрив спинного мозку;	50	30
	г) повний розрив спинного мозку.	100	80
Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, надалі виникли ускладнення, наведені у ст.4 цього Додатку, які підтверджені довідкою лікувального профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до попередньої виплати. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.			
7.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:		
	а) частковий розрив сплетіння;	10	5
	б) повний розрив сплетіння.	20	10
Примітка: Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для отримання страхової виплати.			
8.	Розрив нервів:		
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки;	5	3
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового великогомілкового нервів;	10	5
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;	20	10
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового;	25	15
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового.	40	20
Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.			
Травми органів зору			
9.	Параліч акомодатції одного ока.	15	8
10.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15	8
	Звуження поля зору одного ока:		

11.	а) неконцентричне;	5	3
	б) концентричне.	7	5
12.	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	10	8
13.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:		
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3	2
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеню, гемофтальм.	5	4
Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли наведені у цій статті ушкодження призвели до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку, а дана стаття не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно цієї статті, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.			
14.	Ушкодження слюзопроводних шляхів одного ока:		
	а) що не призвели до порушення функції слюзопроводних шляхів;	2	2
	б) що призвели до порушення функції слюзопроводних шляхів.	5	5
15.	Наслідки травми ока:		
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	3	2
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не видалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри).	5	4
Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.			
16.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100	100
17.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10	8
18.	Перелом орбіти ока.	10	8
Зниження гостроти зору (відповідно до Таблиці 2.7.1.)			

19.	<u>Примітки:</u> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншим наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції. 5. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя). При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.		
<u>Травми органів слуху</u>			
20.	<i>Ушкодження вушної раковини, що призвело до:</i>		
	а) відсутності до 1/3 частини вушної раковини;	5	3
	б) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини;	10	8
	в) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.	20	10
	<u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату згідно з підпунктами а), б), в) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.		
21.	<i>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</i>		
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м;	3	2
	б) шепітна мова – до 1 м;	5	3
	в) повна глухота (розмовна мова – 0).	25	15
	<u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є відповідні підстави).		
22.	<i>Розрив однієї барабанної перепонки, що став внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.</i>	1	1
	<u>Примітка:</u> Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.		
23.	<i>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</i>		
	А) хронічного отиту.	2	2
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з підпунктом а цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.		
<u>Травми органів дихальної системи</u>			
24.	<i>Перелам кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</i>	5	3
	.19.2.1..1 <u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено результатами лікарського огляду й довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата проводиться згідно з цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті шляхом підсумовування).		
25.	<i>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</i>		

	а) з однієї сторони;	5	3
	б) з обох сторін.	10	8
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.		
26.	Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:		
	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);	10	8
	б) видалення долі, частини легені;	40	20
	в) видалення однієї легені	60	40
	.19.2.1.2 Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовується.		
27.	.19.2.1.3 Перелом грудини.	5	3
28.	Перелом ребер:		
	а) одного ребра;	2	1
	б) кожного наступного ребра.	2	1
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.		
29.	Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:		
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії;	5	3
	торакотомія:		
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;	10	5
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини;	15	8
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).	2	2
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини і страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття не застосовується. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням найскладнішого втручання.		
30.	Перелом під'язикової кістки.	5	3
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (чи трахеотомія) додатково виплачується 1% страхової суми.		
31.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хрящу, рахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:		
	а) стійкої осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше трьох місяців після травми;	10	8
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше шести місяців після травми.	20	15
	Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно з ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заявці вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця психіатра за закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно зі ст. 31 цього Додатку.		
Травми серцево-судинної системи			
32.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.	25	20
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:		

	а) I ступеня;	10	8
	б) II-III ступеня.	25	20
	Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, то страхова виплата проводиться згідно з підпунктом а) цієї статті.		
34.	Ушкодження великих периферійних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:		
	а) плеча, стегна;	5	3
	б) передпліччя, гомілки.	2	2
35.	Ушкодження великих периферійних судин, що призвели до судинної недостатності.	15	10
	Примітки: 1. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові, клубові, стегнові, підколінні та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата згідно з ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно ст.33 та ст.35 цього Додатку. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
Травми органів травлення			
36.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:		
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи, за виключенням звичайного вивиху щелепи;	5	3
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.	10	8
	Примітки: Перелам альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличної кістки проводилось оперативне втручання, то додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
37.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:		
	а) частини щелепи (крім альвеолярного відростку);	40	25
	Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю частини щелепи врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно з цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.		
38.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).	3	2
39.	Ушкодження язика, що призвели до:		
	а) відсутності кінчика язика;	10	5
	б) відсутності дистальної третини язика;	15	8
	в) відсутності язика на рівні середньої третини;	30	15
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	60	30
40.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишкового каналу, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5	3
41.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:		
	а) звуження стравоходу;	40	30

	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	10 0	80
	Примітка: процент страхової виплати згідно з цією статтею визначається не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст.43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується після прийняття остаточного рішення.		
42.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:		
	а) рубцьового звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору;	10	8
	б) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;	50	30
	в) протиприродного заднього проходу (колостоми).	80	60
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б) цієї статті, страхова виплата здійснюється з умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах б), в) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувального профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно з ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, вказані в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, вказані в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
43.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.	10	8
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.		
44.	Ушкодження печінки внаслідок травми, що призвело до:		
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, що розвивався безпосередньо у зв'язку з травмою;	5	3
	б) печінкової недостатності.	10	8
45.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:		
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15	10
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;	20	15
	в) видалення частини печінки;	20	15
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	30	20
46.	Ушкодження селезінки, що призвело до:		
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання;	2	2
	б) _____	30	20
47.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:		
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози;	20	10
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози;	30	15
	в) видалення шлунку.	60	30
	Примітка: при наслідках травми, вказаних в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
48.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:		
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5	3
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10	5

	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10	5
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).	5	3
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття, крім підпункту г), не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно з відповідними статтями та даною статтею одноразово. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата 5%.			
<u>Травми сечовидільної та статевої систем</u>			
49.	<i>Ушкодження нирки, що призвело до:</i>		
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання;	2	1
	б) видалення частини нирки;	30	20
	в) видалення нирки.	50	30
50.	<i>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</i>		
	а) зменшення об'єму сечового міхура;	15	10
	б) гострої ниркової недостатності	10	8
	в) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, синдрому розм'якшення крап-синдрому), хронічної ниркової недостатності;	25	20
	г) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.	30	25
Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті з врахуванням найважчих наслідків. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, вказаними в підпунктах а), в), г) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.			
51.	<i>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</i>		
	а) при підозрі на ушкодження органів, в т.ч. цистостомія;	5	3
	б) при пошкодженні органів;	10	8
	в) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).	5	3
Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із підпунктами б), в) ст.52 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.			
52.	<i>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</i>		
	а) видалення одного ячника, маткової труби, яєчка;	15	
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;	30	
	в) втрати матки у жінок віком:		
	• до 40 років;	50	
	• від 40 до 50 років;	30	
	• 50 років і більше;	15	
г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50		
53.	<i>Травми органів статевої системи, що призвели до:</i>		
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15	
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30	
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:		

	• до 40 років;	50	
	• від 40 до 50 років;	30	
	• 50 років і більше.	15	
Травми м'яких тканин			
54.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:		
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	3	2
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5	3
	в) значного порушення косметики (до 50% поверхні);	10	8
	г) різкого порушення косметики (від 50% до 70% поверхні);	30	20
	д) спотворення (понад 70% поверхні).	55	40
	Примітки: 1. Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.		
55.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:		
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	3	2
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	5	3
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	10	8
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;	15	10
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;	20	15
	е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла;	25	20
	ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;	30	25
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35	30
	і) 15% та більше поверхні тіла.	40	35
	Примітки: 1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантату для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, протезуванні сухожиль, зшиванні судин, нервів і т. ін.), дана стаття не застосовується.		
56.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:		
	а) від 1 % до 2% поверхні тіла;	1	1
	б) від 2% до 10% поверхні тіла;	5	3
	в) від 10% до 15% поверхні тіла;	10	8
	г) 15% і більше.	15	10

	<u>Примітки:</u> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних медичного огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.		
57.	<i>Опікова хвороба, опіковий шок.</i>	10	8
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.		
58.	<u>Ушкодження м'яких тканин:</u>		
	а) не видалені сторонні тіла;	3	2
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площиною не менше 2 см ² ;	5	3
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів.	10	8
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних медичного обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.		
<u>Травми хребта</u>			
59.	<i>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</i>		
	а) одного-двох;	20	15
	б) трьох-п'яти;	30	25
	в) шести і більше.	40	35
60.	<i>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика).</i>		5
	<u>Примітка:</u> при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.		3
61.	<i>Перелом окремого остистого або поперекового відростка.</i>		3
62.	<i>Перелом крижів.</i>		2
63.	<u>Ушкодження копчика:</u>		8
	а) вивих куприкових хребців;	5	3
	б) перелам куприкових хребців.	10	8
	<u>Примітки:</u> 1. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.		
<u>Травми верхніх кінцівок</u>			
64.	<i>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:</i>		
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;	5	3
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці;	10	8
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;	15	10
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).	15	10

	Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, вказаними у цій статті цього Додатку, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів медичного огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.		
Травми плечового суглобу			
65.	Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):		
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5	3
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10	8
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), переломи-вивих плеча.	15	10
66.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:		
	а) звичного вивиху плеча;	5	3
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20	15
	в) "бовтаючогося" плечового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.	40	25
	Примітки: У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглобу будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
Травми плеча			
67.	Перелом плечової кістки:		
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15	10
	б) подвійний перелом	20	15
68.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу).		30 25
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми.		
69.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:		
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;	60	50
	б) плеча на будь-якому рівні;	50	40
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	10 0	10 0
	Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Травми ліктьового суглобу			
70.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:		
	а) відриви кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відриви відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;	5	3

	б) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10	8
	в) перелом плечової кістки;	15	10
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20	15
	Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, вказані у цій статті, страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.		
71.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу, що призвело до:		
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20	10
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	30	15
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглобу у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглобу будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
Травми передпліччя			
72.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):		
	а) перелом однієї кістки;	5	3
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	10	8
73.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:		
	а) однієї кістки;	15	10
	б) двох кісток.	30	15
	Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
74.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:		
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	40	30
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	50	40
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	10	10
		0	0
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.			
Травми променевозап'ястного суглобу			
75.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглобу:		
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;	5	3
	б) перелом двох кісток передпліччя;	10	8
	в) перилунарний вивих кисті.	15	10
76.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглобу, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15	10
	Примітки: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевозап'ястного суглобу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.		
Травми кисті			

77.	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:		
	а) однієї кістки (крім човноподібної);	2	2
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної);	5	3
	в) човноподібної кістки;	5	3
	г) вивих, переломо-вивих кисті.	10	8
	Примітки: У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.		
78.	Ушкодження кисті, що призвело до:		
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів);	10	8
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглобу;	30	20
	в) ампутації єдиної кисті.	10 0	10 0
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
Травми пальців кисті			
79.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:		
	а) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.	5	3
	Примітки: Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
80.	Ушкодження першого пальця, що призвели до:		
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5	3
	б) відсутності рухів у двох суглобах.	10	8
Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми підтверджена довідкою цього закладу.			
81.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:		
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги;	10	8
	б) ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги), ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглобу (втрата пальця);	10	8
	в) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	18	15
	Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні роботи не здійснюється.		
82.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:		
	а) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;	3	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).	5	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколони́гтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:		

83.	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5	3
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.	10	8
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.		
84.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:		
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;	4	2
	б) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;	5	3
	в) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;	7	5
	г) втрати пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	10	8
Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.			
Травми тазу			
85.	Ушкодження тазу:		
	а) перелом однієї кістки;	5	3
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;	10	8
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.	15	10
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами б) або в) цієї статті.			
86.	Ушкодження тазу, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:		
	а) в одному суглобі;	20	15
	б) у двох суглобах.	40	35
Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглобу (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами тазу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.			
Травми нижніх кінцівок			
87.	Ушкодження тазостегнового суглобу:		
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5	3
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7	5
	в) вивих стегна;	10	8
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15	10
Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється відповідно з одним із підпунктів, що передбачає найважче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.			
88.	Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвели до:		
	а) відсутності рухів (анкілозу);	20	15
	б) незрощеного перелому шийки стегна;	30	25
	в) ендопротезування;	40	35

	г) "бовтаючогося" суглобу внаслідок резекції головки стегна.	45	40
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, вказаними у цій статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглобу. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
89.	Перелом стегна:		
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);	25	20
	б) подвійний перелом стегна.	30	25
90.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.	30	25
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
91.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:		
	а) однієї кінцівки;	60	60
	б) єдиної кінцівки.	10	10
		0	0
	Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.		
92.	Ушкодження ділянки колінного суглобу:		
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над виростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску;	5	3
	б) перелом: надколіннику, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки;	10	8
	в) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки;	15	10
	г) перелом відростків стегна, вивих гомілки;	20	15
	д) перелом дистального метафізу стегна;	25	20
	е) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.	30	25
	Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглобу, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглобу проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
93.	Ушкодження ділянки колінного суглобу, що призвело до:		
	а) _____	20	15
	б) "бовтаючогося" колінного суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають;	30	25
	в) _____	40	35
	Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглобу.		
94.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):		
	а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів;	5	3
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;	10	8
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.	15	10

	г) малогомілкової кістки у верхній і середній третині; перелому діафізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні; перелому великогомілкової кістки в ділянці діафізу (верхня, середня, нижня третина) та переломів малогомілкової кістки у верхній або середній третині.	3	2
Примітки: якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафізу, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 100 та 97 цього Додатку шляхом підсумовування.			
95.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):		
	а) малогомілкової кістки;	5	3
	б) великогомілкової кістки;	15	10
	в) обох кісток.	20	15
Примітки: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.			
96.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:		
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;	50	40
	б) екзартикуляції в колінному суглобі;	45	35
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки.	40	30
Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.			
Травми гомілковоступневого суглобу			
97.	Ушкодження ділянки гомілоступневого суглобу:		
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу;	5	3
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;	10	8
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.	15	10
Примітки: При переломах кісток гомілоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.			
98.	Ушкодження ділянки гомілоступневого суглобу, що призвело до:		
	а) відсутності рухів у гомілоступневому суглобі;	20	10
	б) "бовтаючогося" гомілоступневого суглобу (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);	40	20
	в) екзартикуляції в гомілоступневому суглобі.	40	20
Примітка: якщо в результаті травми гомілоступневого суглобу сталися ускладнення, що наведені в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.			
99.	Ушкодження, яке призвело до розриву ахіллового сухожилля:		
	а) при консервативному лікуванні;	2	1
	б) при оперативному лікуванні.	7	5
Травми стопи			
100.	Ушкодження стопи:		
	а) перелом кістки (крім п'яtkової і таранної);	5	3
	б) перелом двох кісток, перелом таранної кістки;	10	8
	в) перелом трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки.	15	10

	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.		
101.	Ушкодження стопи, що призвело до:		
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток);	5	3
	б) незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток;	10	8
	в) артродез підтаранного суглобу, поперекового суглобу передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка);	15	10
	г) ампутації на рівні:		
	• плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	20	10
	• плюсневих кісток або передплюсни;	30	20
	• таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи).	35	30
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), е) цієї статті незалежно від строку, що минув після травми.		
Травми пальців стопи			
102.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):		
	а) одного пальця, крім першого;	3	2
	б) двох-трьох пальців або першого;	5	3
	в) чотирьох пальців (II - V).	10	8
103.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:		
	а) першого пальця:		
	• на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу;	5	3
	• на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглобу;	10	8
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
	• одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	5	3
	• одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів;	10	8
	• трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	15	10
	• трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.	20	15
Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.			
Інші нещасні випадки			
104.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5	3
	Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.		
105.	Кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):		
	а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів;	3	2
	б) від 7-ми до 13-ти днів;	5	3
	в) 14-ть днів і більше.	10	8

	Примітка: якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.
--	--

Таблиця 2.7.1. Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку.

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

	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	од	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
Нижче 0,1	0,0	20
Примітка 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 виплачується 10% страхової суми.		

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)	субарахноїдальні;	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)	арахноїдит, 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;	10
	б) частковий розрив сплетінь;	40
	в) розрив сплетінь.	70
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.	

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
	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 акомодатції 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 слізопровідних 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 ступеня 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

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
	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 груднини	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.	

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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, плечоголовних, підключичних, стегнових, підколінних вен).	10
	Якщо недостатність кровообігу, що виникла в результаті ушкодження серцево - судинної системи зберігається протягом 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, кишечника, задньопрохідного отвору;	15
б)	спайкова хвороба (стан після операції з приводу спайкової непрохідності);	25
в)	кишкова нориця;	40
г)	кишково-підхвова нориця;	40
д)	нориця підшлункової залози;	40

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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 проведено хірургічне втручання;	5
б)	ушкодження печінки, у зв'язку з якими проведено 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 проведено хірургічне втручання;	5
б)	видалення селезінки.	20
44.	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, що спричинило:	
а)	резекцію частини (до 1/3) шлунка;	15
б)	резекцію частини (до 1/2) шлунка;	25
в)	видалення шлунка;	60
г)	резекцію кишечника;	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 проведено 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, сечостатевої 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 згвалтування	
а)	до 15 років;	50
б)	із 15 років до 18 років;	30
в)	18 років і більше.	15
49.	Ушкодження (травма) статевої системи (для жінок - включаючи наступні стани: позаплідкова вагітність і патологічні пологи), що спричинило:	
	У жінок:	

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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 см ² до 1,0 см ² ;	3
б)	утворення рубців площею більше 1,0 см ² , але менше 5,0 см ² ;	5
в)	«значне порушення косметики»: утворення рубців площею більше 5 см ² , але менше 10 см ² або довжиною від 5 см до 14 см;	15
г)	«різке порушення косметики»: утворення рубців площею більш 10 см ² , але менше 15 см ² ;	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 см ² .	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 здійсненні страхові виплати по статті 52, виплата по статті 51 здійснюється за винятком попередніх виплат по статті 52.	

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)																																																																																				
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): <table><tr><th rowspan="2">Площа опіку в % від поверхні тіла</th><th colspan="4">Ступінь опіку</th></tr><tr><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th></tr><tr><td colspan="5">розмір виплати (в % від страхової суми) при опіках м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок:</td></tr><tr><td>1-2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>3-5</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6-9</td><td>3</td><td>7</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>10-20</td><td>5</td><td>15</td><td>17</td><td>20</td></tr><tr><td>21-30</td><td>7</td><td>25</td><td>28</td><td>30</td></tr><tr><td>31-40</td><td>10</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr><tr><td>41-60</td><td>20</td><td>70</td><td>80</td><td>80</td></tr><tr><td>61-90</td><td>30</td><td>80</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>більше 90</td><td>70</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td colspan="5">Розмір виплати (в % від страхової суми) при опіках м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин:</td></tr><tr><td>1-2</td><td>1</td><td>5</td><td>10</td><td>15</td></tr><tr><td>3-4</td><td>3</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td></tr><tr><td>5-6</td><td>5</td><td>15</td><td>25</td><td>30</td></tr><tr><td>7-8</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td></tr></table>	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	
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																																																																																				

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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 (головки, 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

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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 метафізу («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

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
75.	Утворення перелому, що не зрісся (неправильного суглоба) однієї або декількох кісток зап'ястка, 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 здійснювалася 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 ПАЛЕЦЬ		
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:	

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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 кістей);	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 здійснювалась 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 здійснювалась 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 маломілкової кістки;	5
е)	перелом надколінка;	5

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
ж)	перелом надвиростка (надвиростка) стегна;	15
з)	перелом дистального епіфіза (метафіза) стегнової кістки;	15
и)	перелом проксимального епіфіза (метафіза) великогомілкової кістки;	10
к)	перелом проксимального епіфіза (метафіза) великогомілкової кістки й голівки малогомілкової кістки;	20
л)	перелом дистального епіфіза (метафіза) стегнової кістки, проксимального епіфіза, (метафіза) 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 здійснювалася 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

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
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'яtkової, таранної);	5
в)	перелом двох і більше кісток (за винятком п'яtkової, таранної);	10
г)	перелом таранної кістки;	10
д)	перелом п'яtkової кістки;	10
е)	перелом таранної й п'яtkової 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'яtkової 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 міжфалангового 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

№ статті	УШКОДЖЕННЯ	Розмір страхової виплати (в % від страхової суми)
	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).	15
	Якщо виплата здійснена по статті 47 «а», то страхова виплата по статті 108 не здійснюється.	
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

Страхування проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті нещасного випадку (Варіант А)

1. Страховим ризиком є проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті нещасного випадку у період дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.9.
3. Загальна сума страхових виплат за ризиком не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

Таблиця 2.9 Розміри страхових виплат при страхуванні проведення хірургічної операції в результаті Нещасного випадку (Варіант А)

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір страхової виплати в % від страхової суми
	Операції на слізних залозах і слізних протоках	5-08
1	Розсічення слізних залоз	5-080 10
2	Висічення (ураженої) тканини слізної залози	5-081 20
3	Розсічення слізного мішка й слізних проток	5-084 20
4	Висічення (ураженої) тканини слізного мішка й слізних проток	5-085 30
5	Дакріюцисториностомія	5-087 30
6	Кон'юнктивориностомія	5-088 30
7	Інші операції на слізних протоках	5-089 10
	Операції на повіках	5-09
8	Розсічення ураженого повіка	5-090 10
9	Висічення й деструкція ураженої тканини повіка	5-091 10
10	Операції на кутах очної щілини й на епікантусі	5-092 10
11	Корегуєча операція з приводу завороту повіка та ектропії	5-093 10

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
12	Корегуюча операція з приводу блефароптоза	5-094 10
	Операції на кон'юнктиві	5-11
13	Видалення стороннього предмета з кон'юнктиви	5-110 10
14	Висічення й деструкція ураженої тканини кон'юнктиви	5-112 30
15	Пластична операція на кон'юнктиві	5-113 30
16	Видалення зрощення між кон'юнктивою і повіком	5-114 30
	Операції на роговиці	5-12
17	Видалення стороннього предмета з роговиці	5-120 10
18	Розсічення роговиці	5-121 10
19	Операції з приводу птеригія	5-122 10
20	Висічення й деструкція ураженої тканини роговиці	5-123 30
21	Трансплантація роговиці й кератопротез	5-125 30
22	Рефрактивна кератопластика й інші види реконструкції роговиці	5-126 30
23	Інші операції на роговиці	5-129 10
	Операції на райдужній оболонці ока, війчастому тілі, передній камері ока й склери	5-13
24	Видалення стороннього предмета з передньої камери ока	5-130 30
25	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою фільтраційної операції	5-131 30
26	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою операції на війчастому тілі	5-132 30
27	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою поліпшення водної циркуляції	5-133 30
28	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою комбінованих процедур	5-134 30
29	Висічення й деструкція хворої тканини райдужної оболонки, війчастого тіла й склери	5-135 30
30	Іридектомія й іридотомія	5-136 30
31	Іридопластика й хоріопластика	5-137 30
32	Склеропластика	5-138 30
33	Інші операції на склері, передній камері ока, райдужній оболонці й війчастому тілі	5-139 30
	5-14	
	Операції на кришталику	
34	Видалення стороннього предмета із кришталика	5-140 10
35	Лінійний витягування кришталика	5-141 30
36	Дисцизія кришталика й капсулотомія	5-142 30
37	Внутрішньосуглобне витягування кришталика	5-143 30
38	Позакапсулярне витягування кришталика	5-144 30
39	Інші операції через катаракту	5-145 30
40	Вторинне введення й ревізія аллопластичної лінзи	5-146 30
41	Інші операції на кришталику	5-149 20
	Операції на сітківці, судинній оболонці ока й склоподібному тілі	5-15
42	Видалення стороннього предмета із задньої камери ока	5-150 10
43	Фіксація сітківки (пломбування)	5-152 30
44	Фіксація сітківки за допомогою серкляжа очного яблука	5-153 30
45	Інші операції по фіксації сітківки	5-154 30
46	Висічення й деструкція ураженої тканини сітківки й судинної оболонки	5-155 30
47	Інші операції на сітківці	5-156 30
48	Інші операції на судинній оболонці	5-158 30
	Операції на очниці й очному яблуці	5-16
49	Орбітотомія	5-160 40
50	Видалення стороннього предмета з очниці й очного яблука	5-161 10
51	Видалення внутрішньої мембрани очного яблука (витягування нутроців)	5-162 30
52	Видалення очного яблука (офтальмектомія)	5-163 40

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
53	Інші види висічення, деструкції й екзентерації очниці й вистілки очниці	5-164 20
54	Впровадження й видалення очного імплантанта	5-165 40
55	Ревізія й реконструкція очниці й очного яблука	5-166 40
56	Реконструкція очної стінки	5-167 30
57	Операції на оптичному нерві	5-168 40
58	Інші операції на очниці, оці й очнім яблуці	5-169 30
	Розсічення, висічення й оклюзія кровоносних судин	5-38
59	Висічення, емболектомія й тромбоектомія кровоносних судин	5-380 40
60	Ендартеректомія	5-381 50
61	Резекція кровоносних судин за допомогою реанастомоза	5-382 40
62	Резекція й заміна (інтерпозиція) (сегментів) кровоносних судин	5-383 70
63	Резекція й заміна (інтерпозиція) аорти	5-384 90
64	Перев'язка, висічення й екстирпація варикозних вен	5-385 40
65	Інші види висічення хворих кровоносних судин і видалення трансплантата	5-386 70
66	Перев'язка й часткова оклюзія порожньої вени	5-387 60
67	Накладення швів	5-388 20
68	Інша хірургічна оклюзія кровоносних судин	5-389 30
	Інші операції на кровоносних судинах	5-39
69	Операції шунтування між периферичною й пульмонарною циркуляцією (ліво-право стороннє шунтування)	5-390 90
70	Встановлення внутрішньочеревного венозного шунта	5-391 70
71	Встановлення артеріальне венозного шунта	5-392 80
72	Встановлення іншого шунта й операція шунтування в кровоносних судинах	5-393 80
73	Ревізія операції на кровоносних судинах	5-394 50
74	Пластика шляхом накладення латки на кровоносних судинах	5-395 50
75	Транспозиція кровоносних судин	5-396 80
76	Інша пластична реконструкція судин	5-397 60
77	Операції на каротидному тільці й на парагангліях	5-398 80
78	Інші операції на кровоносних судинах	5-399 20
	Операції на щитовидній і паращитовидній залозах	5-06
79	Розсічення області щитовидної залози	5-060 20
80	Гемітиреоїдектомія	5-061 30
81	Інша часткова резекція щитовидної залози	5-062 30
82	Тироїдектомія	5-063 30
83	Операції на щитовидній залозі за допомогою стернотомії	5-064 30
84	Резекція щитовидно-глоткового проходу	5-065 20
85	Часткове висічення паращитовидної залози	5-066 30
86	Паратиреоїдектомія	5-067 30
87	Операції на паращитовидній залозі за допомогою стернотомії	5-068 30
88	Інші операції на щитовидній і паращитовидній залозах	5-069 30
	Операції на інших ендокринних залозах	5-07
89	Дослідження (області) наднирникової залози	5-070 40
90	Часткова адреналектомія	5-071 40
91	Двостороння адреналектомія	5-072 50
92	Інші операції на наднирниковій залозі	5-073 40
93	Висічення й резекція ураженої тканини пінеальної залози	5-074 50
94	Висічення й резекція ураженої тканини слизової	5-075 50
95	Інші операції на слизовій	5-076 50
96	Висічення й резекція виличкової залози	5-077 30
97	Інші операції на виличковій залозі	5-078 30
98	Операції на інших ендокринних залозах	5-079 20
	Операції на глотці	5-29
99	Фарингостома	5-290 60
100	Операції на бронхіальних рудиментах	5-291 40
101	Висічення й деструкція ураженої тканини горлянки	5-292 50
102	Фарингопластика	5-293 60

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
103	Інші реконструкції глотки	5-294 60
104	Інші операції на глотці	5-299 50
	Висічення й резекція гортані	5-30
105	Висічення й деструкція ураженої тканини гортані	5-300 60
106	Геміларингектомія	5-301 60
107	Інша часткова ларингектомія	5-302 60
108	Ларингектомія	5-303 60
109	Ін'єкції в гортань	5-310 20
110	Тимчасова трахеостомія	5-311 60
111	Постійна трахеостомія	5-312 60
112	Резекція гортані й інші резекція трахеї	5-313 30
113	Резекція й деструкція ураженої тканини трахеї	5-314 40
114	Реконструкція гортані	5-315 70
115	Реконструкція трахеї	5-316 60
116	Інші операції на гортані й трахеї	5-319 30
	Операції на нирках	5-55
117	Підшкірна транснаркова нефротомія, видалення каменів і пієлопластика	5-550 60
118	Відкрита хірургічна нефротомія, нефростомія, пієлотомія й пієлопластика	5-551 60
119	Висічення й деструкція ураженої тканини нирки	5-552 60
120	Часткова резекція нирки	5-553 60
121	Нефректomia	5-554 60
122	Трансплантація нирок	5-555 90
123	Реконструкція нирок	5-557 70
124	Інші операції на нирках	5-559 30
	Операції на сечоводі	5-56
125	Трансуретральне розширення сечоводів	5-560 30
126	Розсічення, резекція й (інше) розширення входу в сечоводи	5-561 30
127	Уретеротомія й трансуретральне видалення каменів	5-562 30
128	Резекція сечоводів і уретеректомія	5-563 30
129	Нашкірне відведення сечі за допомогою уретерокутанеостоми	5-564 40
130	Нашкірне відведення сечі за допомогою ділянки кишки	5-565 40
131	Нашкірне відведення сечі за допомогою формування кишкового резервуара	5-566 40
132	Внутрішній сечовий поділ через кишку	5-567 40
133	Реконструкція сечоводу	5-568 40
134	Інші операції на сечоводах	5-569 30
	Операції на сечовому міхурі	5-57
135	Ендоскопічне видалення каменів, сторонніх предметів і тампонацій	5-570 30
136	Цистотомія (надлобковий підхід)	5-571 40
137	Цистостомія	5-572 40
138	Трансуретральне хірургічне висічення, деструкція й резекція хворої тканини сечового міхура	5-573 40
139	Відкрите хірургічне висічення й деструкція ураженої тканини сечового міхура	5-574 40
140	Часткова резекція сечового міхура	5-575 40
141	Цистектомія	5-576 60
142	Заміна сечового міхура	5-577 70
143	Інші види пластичної реконструкції сечового міхура	5-578 50
144	Інші операції на сечовому міхурі	5-579 20
	Операції на уретрі	5-58
145	Відкрита хірургічна уретротомія й уретростомія	5-580 40
146	Висічення, деструкція й резекція ураженої тканини уретри	5-582 40
147	Уретректomia як окрема процедура	5-583 40
148	Реконструкція уретри	5-584 40
149	Трансуретральне висічення хворої тканини уретри	5-585 20
150	Хірургічне розширення уретри	5-586 30

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
151	Інші операції на уретрі й периуретральній тканини	5-589 20
	Інші операції сечовивідних шляхів	5-59
152	Розсічення й висічення зачервної тканини	5-590 40
153	Розсічення й висічення навколопіхурової тканини	5-591 30
154	Звуження уретровезикального сегменту	5-592 30
155	Уретровезикальна операція	5-593 30
156	Надлобкова (уретровезикальна) операція	5-594 30
157	Ретролобкова й парауретральна операція	5-595 30
158	Інші операції з приводу нетримання	5-596 20
159	Процедури на штучному сфінктері міхура	5-597 20
160	Інші операції ниркового тракту	5-599 20
	Розсічення й висічення шкіри й підшкірної тканини	5-89
161	Розсічення пилонидального синуса	5-891 10
162	Інші розсічення шкіри й підшкірної тканини	5-892 10
163	Хірургічна обробка рани (санація рани) і видалення ушкоджених тканин шкіри й підшкірножирової клітковини	5-893 10
164	Локальне висічення хворої шкірної й підшкірної тканин	5-894 10
165	Радикальне й екстенсивне розсічення хворої шкірної й підшкірної тканин	5-895 20
166	Висічення й реконструкція пилонидального синуса	5-897 20
167	Інші висічення шкірної й підшкірної тканин	5-899 10
	Хірургічне відновлення шкірної й підшкірної тканин	5-90
168	Просте відновлення поверхні шкіри й підшкірної тканини	5-900 10
169	Трансплантація вільного шматка шкіри, донор	5-901 10
170	Трансплантація вільного шматка шкіри, реципієнт	5-902 10
171	Місцева пластика шматків шкіри й підшкірної тканини	5-903 20
172	Клаптева пластика шкіри й підшкірної тканини, донор	5-904 20
173	Клаптева пластика шкіри й підшкірної тканини, реципієнт	5-905 20
174	Комбінована пластична процедура на шкірі й підшкірній тканині	5-906 20
175	Ревізія пластики шкіри	5-907 10
176	Пластична операція на губах і куточках рота (після ушкодження)	5-908 20
177	Інші види відновлення й реконструкції шкіри й підшкірної тканини	5-909 10
	Інші операції на шкірній і підшкірній тканинах	5-91
178	Хемотрія шкіри	5-914 10
179	Деструкція ураженої підшкірної й шкірної тканини	5-915 10
	Операції на серцевих клапанах і перегородках серця	5-35
180	Вальвулотомія	5-350 70
181	Заміна клапанів протезами	5-351 80
182	Зміна клапана	5-352 80
183	Пластика клапанів серця	5-353 70
184	Інші операції на серцевих клапанах	5-354 70
185	Конструкція й збільшення дефекту перегородки серця	5-355 70
	Операції на коронарних судинах	5-36
186	Дисоблітерація (ендартеріоектомія) коронарних артерій	5-360 70
187	Постановка аортокоронарного шунта	5-361 90
188	Постановка аортокоронарного шунта одночасно з іншими операціями на серці	5-362 90
189	Інший вид заміни кровоносних судин	5-363 70
190	Інші види операцій на коронарних судинах	5-369 70
	Операція з приводу аритмії й інші операції на серці й перикардії	5-37
191	Перикардіотомія й кардіотомія	5-370 40
192	Висічення й деструкція ураженої тканини перикарда й перикардіоектомія	5-372 50
193	Висічення й деструкція ураженої тканини серця	5-373 70
194	Реконструкція перикарда й серця	5-374 70

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
195	Трансплантація серця й легеневого серця	5-375 100
196	Імплантація й видалення серцево-допоміжного обладнання, відкрита операція	5-376 60
197	Імплантація штучного водія ритму й дефібрилятора	5-377 50
198	Видалення, заміна й корекція водія ритму й дефібрилятора	5-378 50
199	Інші операції на серці й перикардії	5-379 40
200	Високочастотна або катетерна абляція	1-279 30
	Операція з приводу перелому лицьових кісток	5-76
201	Репозиція простих переломів середньої зони обличчя	5-760 20
202	Репозиція інших складних переломів середньої зони обличчя (численні переломи)	5-763 40
203	Репозиція перелому тіла й альвеолярного відростка нижньої щелепи	5-764 30
204	Репозиція перелому галузі й альвеолярного відростка нижньої щелепи	5-765 30
205	Репозиція перелому очниці	5-766 30
206	Репозиція перелому стінки лобової пазухи	5-767 30
	Інші операції з приводу лицьових травм	5-77
207	Висічення (остеотомія), локальне розсічення й деструкція (хворої тканини) лицьової кістки	5-770 30
208	Часткова й повна резекція нижньої щелепи	5-771 30
209	Часткова й повна резекція лицьової кістки	5-772 40
210	Артропластика суглоба нижньої щелепи	5-773 30
211	Пластична реконструкція верхньої щелепи	5-774 30
212	Пластична реконструкція нижньої щелепи	5-775 30
213	Остеотомія для заміни середньої частини обличчя	5-776 20
214	Остеотомія для заміни нижньої сторони обличчя	5-777 20
215	Реконструкція м'яких тканин обличчя	5-778 20
	Висічення й резекція легенів і бронхів	5-32
216	Висічення й резекція ураженої тканини бронха	5-320 50
217	Інші види висічення й резекції бронха (без висічення легеневої паренхіми)	5-321 50
218	Атипічна резекція легені	5-322 70
219	Сегментарна резекція легені	5-323 60
220	Проста лобектомія й білобектомія легені	5-324 60
221	Розширена лобектомія й білобектомія легені, одностороння	5-325 70
222	Розширена лобектомія й білобектомія легені, двостороння	5-326 80
223	Проста пневмонектомія	5-327 50
224	Розширена пневмонектомія	5-328 70
225	Інші види висічення легені й бронха	5-329 80
	Інші операції на легенях і бронхах	5-33
226	Резекція бронха	5-330 50
227	Резекція легені	5-331 70
228	Ревізія спайок у легені й грудній стінці	5-333 70
229	Реконструкція легенів і бронхів	5-334 70
230	Трансплантація легенів	5-335 100
231	Інші операції на легенях і бронхах	5-339 70
	Операції на грудній стінці, плеврі, середостенні й діафрагмі	5-34
232	Резекція грудної стінки й плеври	5-340 30
233	Резекція середостення (коміркова медіастинотомія)	5-341 40
234	Резекція й деструкція ураженої тканини середостення	5-342 40
235	Резекція й деструкція ураженої тканини грудної стінки	5-343 30
236	Плевроектомія	5-344 30
237	Плевродез (ін'єкція в порожнину плеври)	5-345 20
238	Пластична реконструкція грудної стінки	5-346 40
239	Операції на діафрагмі	5-347 50
240	Інші операції на грудній клітці	5-349 40
	Операції на лімфо тканині	5-40
241	Резекція лімфатичних вузлів і лімфатичних судин	5-400 10

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
242	Розсічення окремих лімфо вузлів і судин	20
243	Місцева лімфаденектомія (видалення декількох лімфовузлів з однієї області) як самостійна процедура	20
244	Радикальна шийна лімфаденектомія (диссекція шиї)	30
245	Радикальна лімфаденектомія (систематична) як окрема процедура	40
246	Операції на грудній протоці	30
247	Інші операції на системі лімфосудин	20
	Операції на селезінці й кістковому мозку	5-41
248	Екстракція кісткового мозку з метою трансплантації	70
249	Трансплантація кісткового мозку	100
250	Розсічення селезінки	30
251	Спленектомія	50
252	Інші операції на кістковому мозку	70
253	Інші операції на селезінці	50
	Висічення й резекція молочної залози	5-87
254	Часткова (органозберігаюча) резекція молочної залози й деструкція тканини молочної залози без видалення пахвових лімфатичних вузлів	20
255	Часткова (органозберігаюча) резекція молочної залози й деструкція тканини молочної залози з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	30
256	Мастектомія без видалення пахвових лімфатичних вузлів	30
257	Мастектомія з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	40
258	Розширена мастектомія (з резекцією великого і малого грудних м'язів)	50
259	Супрарадикальна мастектомія (з резекцією грудних м'язів і лімфаденектомією)	50
260	Підшкірна мастектомія	20
261	Інші висічення й резекції молочної залози	30
	Інші операції на молочній залозі	5-88
262	Резекція молочної залози	10
263	Операції на соску	10
264	Пластична реконструкція молочної залози з шкірно-м'язовим	40
265	Інша пластична реконструкція молочної залози	30
266	Інші операції на молочній залозі	20
	Операції на простаті й сім'яних пухирцях	5-60
267	Розсічення простати	20
268	Трансуретральне резекція й деструкція тканин простати	30
269	Трансуретральна й підшкірна деструкція тканин простати	30
270	Резекція й деструкція тканин простати відкритим хірургічним доступом	30
271	Радикальна простатовезикулоектомія	40
272	Інше висічення й резекція тканин простати	30
273	Операції на насінних пухирцях	20
274	Висічення й розсічення перипростатичних тканин	10
275	Інші операції на простаті	20
	Операції на мошонці й піхвовій оболонці яєчка	5-61
276	Розсічення мошонки й піхвової оболонки яєчка	20
277	Операція із приводу водянки яєчка	10
278	Висічення й деструкція ураженої тканин мошонки	20
279	Пластична реконструкція мошонки й піхвової оболонки яєчка	20
280	Інші операції на мошонці й піхвової оболонки яєчка	20
	Операції на яєчках	5-62
281	Розсічення яєчка	10
282	Висічення й деструкція ураженої тканини яєчка	20
283	Однобічна орхідектомія	20
284	Двостороння орхідектомія	30
285	Орхідопексія	20

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
286	Абдомінальна діагностична операція при крипторхізмі	5-625 30
287	Хірургічна репозиція при абдомінальному яєчку	5-626 20
288	Реконструкція яєчка	5-627 20
289	Імплантація, заміна й видалення тестикулярного протеза	5-628 20
290	Інші операції на яєчку	5-629 20
	Операції на сім'яному канатику, придатку яєчка й сім'явиносійчій протоці	5-63
291	Хірургічне лікування варикоцеле й гідроцеле сім'яного канатика	5-630 20
292	Висічення в області придатка яєчка	5-631 10
293	Видалення придатка яєчка	5-633 10
294	Реконструкція сім'яного канатика	5-634 20
295	Реконструкція придатку яєчка й сім'явиносійчої протоки	5-637 20
296	Інші операції на сім'яному канатику, придатку яєчка й сім'явиносійчій протоці	5-639 20
	Операції на половому члені	5-64
297	Операції на крайній плоті	5-640 10
298	Місцеве висічення й деструкція ураженої тканини пеніса	5-641 10
299	Ампутація пеніса	5-642 30
300	Пластична реконструкція пеніса	5-643 30
301	Інші операції на пенісі	5-649 20
	Операції на язичку	5-25
302	Розсічення, висічення й деструкція ураженої тканини язика	5-250 20
303	Часткова резекція язика	5-251 40
304	Резекція язика	5-252 60
305	Реконструкція язика	5-253 30
306	Інші операції на язичку	5-259 10
	Операції на слинних залозах і слинній протоці	5-26
307	Розсічення й промивання слинної залози й слинної протоки	5-260 10
308	Висічення й деструкція ураженої тканини слинної залози й слинної протоки	5-261 20
309	Резекція слинної залози	5-262 20
310	Реконструкція слинної залози й слинної протоки	5-263 20
311	Інші операції на слинних залозах і слинній протоці	5-269 10
	Інші операції на ротовій порожнині й обличчі	5-27
312	Зовнішнє розсічення й дренаж в області рота, щелепи й обличчя	5-270 20
313	Розсічення твердого й м'якого піднебіння	5-271 10
314	Висічення й деструкція ураженої тканини твердого й м'якого піднебіння	5-272 20
315	Розсічення, висічення й деструкція в ротовій порожнині	5-273 10
316	Пластична хірургія дна ротової порожнини	5-274 30
317	Палатопластика	5-275 30
318	Інші операції в ротовій порожнині	5-279 20
	Операції на піднебінних мигдалинах і аденоїдах	5-28
319	Трансоральне розсічення й дренаж фарингеального абсцесу	5-280 20
320	Тонзиллектомія без аденоидектомії	5-281 20
321	Тонзиллектомія з аденоидектомією	5-282 30
322	Висічення й деструкція язичної мигдалини	5-284 10
323	Інші операції на піднебінних мигдалинах і аденоїдах	5-289 10
	Операції на носі	5-21
324	Хірургічне лікування носової кровотечі	5-210 10
325	Розсічення носа	5-211 10
326	Висічення й деструкція ураженої тканини носа	5-212 10
327	Резекція носа	5-213 30
328	Підслизова резекція й пластична реконструкція перегородки носа	5-214 20
329	Операції на носових раковинах	5-215 10
330	Репозиція перелому носової кістки	5-216 20
331	Пластична реконструкція зовнішнього носа	5-217 20

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
332	Пластична реконструкція внутрішнього й зовнішнього носа (септоринопластика)	5-218 20
333	Інші операції на носі	5-219 10
	Операції на назальних синусах	5-22
334	Аспірація назального синуса	5-220 10
335	Операція на верхньощелепному синусі	5-221 20
336	Операція на пазусі решітчастої кістки	5-222 20
337	Операція на лобовому синусі	5-223 30
338	Операція на декількох назальних синусах	5-224 30
339	Пластична реконструкція назального синуса	5-225 30
340	Інші операції на назальних синусах	5-229 20
	Розсічення (трепанация) і висічення костей черепа, головного мозку й м'яких мозкових оболонок	5-01
341	Краніотомія	5-010 30
342	Доступ через основу черепа	5-011 30
343	Розсічення костей черепа (краніотомія або краніоектомія)	5-012 30
344	Розсічення головного мозку й м'яких мозкових оболонок	5-013 40
345	Стереотактичні операції	5-014 70
346	Висічення й деструкція ураженої інтракраніальної тканини	5-015 50
347	Висічення й деструкція ураженої тканини костей черепа	5-016 30
348	Розсічення, висічення й деструкція черепних нервів і гангліїв в інтракраніальній області	5-017 40
349	Мікрovasкулярна декомпресія внутрішньочерепних нервів	5-018 50
	Інші операції на кістках черепа, головному мозку й м'яких мозкових оболонках	5-02
350	Краніопластика	5-020 20
351	Реконструкція м'яких мозкових оболонок	5-021 40
352	Розсічення системи цереброспінальної рідини	5-022 50
353	Імплантація шунта (система цереброспінальної рідини)	5-023 50
354	Ревізія й видалення відведень у системі цереброспінальної рідини	5-024 50
355	Розсічення, висічення, деструкція й оклюзія внутрішньочерепних судин	5-025 60
356	Реконструкція внутрішньочерепних судин	5-026 60
357	Установлення шунта й транспозиція внутрішньочерепних судин	5-027 90
358	Функціональні процедури й інші операції на кістках черепа, головному мозку й м'яких мозкових оболонках	5-029 40
	Операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	5-03
359	Доступ до краніоцервікального синапса й шийного відділу хребта	5-030 30
360	Доступ до грудного відділу хребта	5-031 30
361	Доступ до поперекового відділу хребта, хрестцю й кобчику	5-032 30
362	Розсічення хребетного каналу	5-033 40
363	Розсічення спинного мозку й мозкових оболонок	5-034 40
364	Висічення й деструкція ураженої тканини спинного мозку й мозкових оболонок	5-035 40
365	Пластичні операції на спинному мозку й оболонках спинного мозку	5-036 40
366	Операції на внутрішньоспинальних кровоносних судинах	5-037 60
367	Операції на системі цереброспінальної рідини	5-038 50
368	Інші операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	5-039 40
	Операції на нервах і нервових гангліях	5-04
369	Розсічення нерва	5-040 20
370	Висічення й деструкція ураженої тканини нервів	5-041 20
371	Висічення нерва для трансплантації	5-042 20
372	Симпатектомія	5-043 20

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
373	Епіневральний шов нерва або нервового сплетіння, первинний	5-044 20
374	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення, первинний	5-045 20
375	Епіневральний шов нерва або нервового сплетіння, вторинний	5-046 30
376	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетіння, вторинний	5-047 30
377	Епіневральний шов нерва або нервового сплетіння із трансплантацією	5-048 40
378	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетіння із трансплантацією	5-049 40
	Інші операції на нервах і нервових гангліях	5-05
379	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	5-050 30
380	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	5-051 30
381	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	5-052 40
382	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	5-053 40
383	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією й транспозицією	5-054 50
384	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією й транспозицією	5-055 50
385	Руйнування нервової тканини й декомпресія нерва	5-056 30
386	Руйнування нервової тканини й декомпресія нерва із транспозицією	5-057 50
387	Інша реконструкція нерва й нервового комплексу	5-058 30
388	Інші операції на нервах і гангліях	5-059 30
	Операції на зовнішньому вусі й зовнішньому слуховому каналі	5-18
389	Розсічення зовнішнього вуха	5-180 10
390	Висічення й деструкція ураженої тканини зовнішнього вуха	5-181 20
391	Резекція зовнішнього вуха	5-182 20
392	Лікування рани зовнішнього вуха	5-183 10
393	Формування й відновлення зовнішнього слухового каналу	5-185 20
394	Пластична реконструкція частин зовнішнього вуха	5-186 20
395	Пластична реконструкція зовнішнього вуха (у повному обсязі)	5-187 30
396	Інша реконструкція зовнішнього вуха (у повному обсязі)	5-188 20
397	Інші операції на зовнішньому вусі	5-189 10
	Мікрохірургічні операції на середньому вусі	5-19
398	Стапедотомія	5-190 20
399	Стапедектомія	5-191 20
400	Ревізія при стапедектомії	5-192 20
401	Інші операції на слухових кісточках	5-193 30
402	Мірингопластика (Тип I тимпанопластика)	5-194 20
403	Тимпанопластика (закриття перфорації барабанної перетинки реконструкція слухових кісточок)	5-195 30
404	Ревізія при тимпанопластиці	5-196 20
405	Інші мікрохірургічні операції на середньому вусі	5-199 20
	Інші операції на середньому й внутрішньому вусі	5-20
406	Парацентез (міринготомія)	5-200 10
407	Видалення дренажу барабанної перетинки	5-201 10
408	Розсічення шиловидного відростка й середнього вуха	5-202 20
409	Мастоїдектомія	5-203 20
410	Реконструкція середнього вуха	5-204 30
411	Інше висічення середнього й внутрішнього вуха	5-205 20
412	Фенестрація внутрішнього вуха	5-206 20
413	Ревізія нориці внутрішнього вуха	5-207 20

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
414	Розсічення (відкриття) і деструкція (видалення) внутрішнього вуха	5-208 20
415	Інші операції на середньому й внутрішньому вусі	5-209 20
	Операції на стравоході	5-42
416	Розсічення стравоходу	5-420 30
417	Езофагостомія як окрема операція	5-421 40
418	Локальне висічення або деструкція із приводу захворювання тканин стравоходу	5-422 50
419	Часткова резекція стравоходу без відновлення цілісності	5-423 50
420	Часткова резекція стравоходу з відновленням цілісності	5-424 60
421	Езофагоектомія (повна резекція) без відновлення цілісності	5-425 80
422	Езофагоектомія (повна резекція) з відновленням цілісності	5-426 80
423	Відновлення прохідності стравоходу як окрема процедура	5-427 60
424	Інші операції на стравоході	5-429 50
	Розсічення, висічення й резекція шлунка	5-43
425	Гастротомія	5-430 20
426	Гастростомія	5-431 30
427	Операція на пілорусі	5-432 20
428	Локальне висічення й деструкція ураженої тканини шлунка	5-433 30
429	Атипічна часткова резекція шлунка	5-434 40
430	Часткова резекція шлунка (2/3 резекція)	5-435 40
431	Субтотальна часткова резекція шлунка (4/5 резекція)	5-436 50
432	(Повна) гастректомія	5-437 60
433	(Повна) гастректомія із субтотальною резекцією стравоходу	5-438 80
	Розширена резекція шлунка й інші операції на шлунку	5-44
434	Розширена субтотальна резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	5-440 40
435	Розширена субтотальна резекція шлунка з регіонарною лімфаденектомією	5-441 50
436	Розширена резекція шлунка без регіонарній лімфаденектомією	5-442 50
437	Розширена резекція шлунка з регіонарною лімфаденектомією	5-443 60
438	Ваготомія	5-444 30
439	Гастроентеростомія без резекції шлунка (анастомоз)	5-445 30
440	Ревізія після резекції шлунка	5-447 30
441	Інша реконструкція шлунка	5-448 30
442	Інші операції на шлунку	5-449 20
	Розсічення, висічення й резекція й анастомоз тонкого й товстого кишечника	5-45
443	Розсічення кишечника	5-450 20
444	Локальне висічення й деструкція ураженої тканини тонкого кишечника	5-451 30
445	Локальне висічення й деструкція ураженої тканини товстого кишечника	5-452 40
446	Висічення сегмента кишечника як окрема процедура (напр. із двома пластичними операціями)	5-453 30
447	Резекція тонкого кишечника	5-454 70
448	Часткова резекція товстого кишечника	5-455 40
449	(Повна) колектомія й проктоколектомія	5-456 70
450	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	5-457 60
451	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	5-458 70
452	Обхідний анастомоз кишечника	5-459 30
	Інші операції на тонкому й товстому кишечнику	5-46
453	Накладення ентеростоми, подвійна порожнина, як окрема процедура	5-460 50
454	Накладення ентеростоми, кінцева частина, як окрема процедура	5-461 40
455	Накладення ентеростоми (як захисний захід) з іншої причини	5-462 40
456	Накладення інших ентеростом.	5-463 40

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
457	Ревізія й інші процедури на ентеростомі.	5-464 30
458	Ретроперемещение подвійний ентеростомі.	5-465 30
459	Відновлення цілісності кишечника для термінальної ентеростоми.	5-466 40
460	Інші реконструкції кишечника	5-467 30
461	Інтраабдоминальна маніпуляція на кишечнику	5-468 20
462	Інші операції на кишечнику.	5-469 20
	Операції на апендиксі	5-47
463	Апендектомія	5-470 30
464	Комбінована апендектомія	5-471 20
465	Інші операції на апендиксі	5-479 20
	Операція на прямій кишці	5-48
466	Розсічення прямої кишки	5-480 30
467	Перанальне місцеве висічення й декструкція ураженої тканини прямої кишки	5-482 30
468	Ректальна резекція зі збереженням сфінктера	5-484 60
469	Ректальна резекція без збереження сфінктера	5-485 50
470	Реконструкція й інші операції на прямій кишці	5-486 30
	Операції на анусі	5-49
471	Розсічення й декструкція ураженої тканини періанальної області	5-490 10
472	Хірургічне лікування анальної фістули	5-491 10
473	Місьцеве висічення й декструкція ураженої тканини анального каналу	5-492 30
474	Хірургічне лікування геморою	5-493 10
475	Поділ анального сфінктера (сфінктеротомія)	5-494 10
476	Первинна пластична реконструкція анальної атрезії	5-495 20
477	Реконструкція ануса й апарата сфінктера	5-496 20
478	Інші операції на анусі	5-499 10
	Операції на печінці	5-50
479	Розсічення печінки	5-500 40
480	Місьцеве висічення й декструкція ураженої тканини печінки (атипічна резекція печінки)	5-501 60
481	Анатомічна (типова) резекція печінки	5-502 60
482	Часткова резекція печінки й гепатектомія (для трансплантації)	5-503 40
483	Трансплантація печінки	5-504 100
484	Реконструкція печінки	5-505 60
485	Імплантація, заміна й видалення постійного катетера в печіночній артерії й портальній вені (для хіміотерапії)	5-506 40
486	Інші операції на печінці	5-509 40
	Операції на жовчному міхурі й жовчних протоках	5-51
487	Холецистотомія й холецистостомія	5-510 30
488	Холецистектомія	5-511 30
489	Печіноково-кишковий анастомоз (печіночна протока, загальна жовчна протока й паренхіма печінки)	5-512 40
490	Операції на жовчних протоках	5-513 30
491	Висічення ураженої тканини жовчних проток	5-515 50
492	Інша реконструкція жовчних проток	5-516 40
493	Операції на сфінктері Одди й великому дуоденальному сосочку	5-518 40
494	Інші операції на жовчному міхурі й жовчних протоках	5-519 30
	Операції на підшлунковій залозі	5-52
495	Розсічення	5-520 30
496	Висічення й декструкція ураженої тканини підшлункової залози	5-521 60
497	Марсупіалізація кісти підшлункової залози	5-522 40
498	Внутрішній дренаж підшлункової залози	5-523 40
499	Часткова резекція підшлункової залози	5-524 60
500	(Повна) панкреатектомія	5-525 80
501	Анастомоз протоки підшлункової залози	5-527 50

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
502	Трансплантація підшлункової залози	5-528 90
503	Інші операції на підшлунковій залозі	5-529 40
	Герніопластика абдомінальних гриж	5-53
504	Герніопластика пахової грижі	5-530 30
505	Герніопластика стегнової грижі	5-531 30
506	Герніопластика пупочної грижі	5-534 30
507	Герніопластика епігастральної грижі	5-535 40
508	Герніопластика післяопераційної грижі	5-536 30
509	Герніопластика діафрагмальної грижі	5-538 40
510	Герніопластика інших абдомінальних гриж	5-539 30
	Інші операції абдомінальної області	5-54
511	Розсічення абдомінальної стінки	5-540 20
512	Лапаротомія й розтин ретроперитонеального простору	5-541 20
513	Висічення й декструкція ураженої тканини абдомінальної стінки	5-542 30
514	Висічення й декструкція ураженої перитонеальної тканини	5-543 30
515	Відновлення абдомінальної стінки й перитонеума	5-545 30
516	Інші реконструкції абдомінальної стінки й перитонеума	5-546 20
	Операції на яєчнику	5-65
517	Висічення яєчника	5-650 10
518	Локальне висічення й декструкція тканини яєчника	5-651 20
519	Овариєктомія	5-652 20
520	Видалення придатків матки	5-653 20
521	Пластична реконструкція яєчника	5-656 20
522	Поділ спайок у яєчнику й фаллопієвій трубі без допомоги мікрохірургічного способу	5-657 20
523	Розділ спайок у яєчнику й фаллопієвій трубі за допомогою мікрохірургічного способу	5-658 20
524	Інші операції на яєчнику	5-659 20
	Операції на фаллопієвій трубі	5-66
525	Сальпінготомія	5-660 20
526	Сальпінгектомія (повна)	5-661 20
527	Резекція й декструкція ураженої тканини фаллопієвої труби	5-665 20
528	Пластична реконструкція фаллопієвої труби	5-666 20
529	Інсуфляція у фаллопієві труби	5-667 10
530	Інші операції на фаллопієвій трубі	5-669 10
	Операції на шийці матки	5-67
531	Розширення каналу шийки матки	5-670 10
532	Конізація шийки матки	5-671 10
533	Інші види висічення й декструкції хворої тканини шийки матки	5-672 20
534	Ампутація шийки матки	5-673 20
535	Інші види реконструкції шийки матки	5-675 20
536	Інші операції на шийці матки	5-679 10
	Розсічення, висічення матки й видалення матки	5-68
537	Розсічення матки (метратомія)	5-680 10
538	Висічення й декструкція ураженої тканини матки	5-681 20
539	Субтотальна гістеректомія	5-682 30
540	Гістеректомія	5-683 30
541	Видалення кукси шийки матки	5-684 30
542	Радикальна гістеректомія	5-685 30
543	Радикальне видалення кукси шийки матки	5-686 20
544	Екзентерація (витягування органів малого таза)	5-687 30
545	Інші види розсічення й відсікання матки	5-689 30
	Інші операції на матці й операції на параметрії	5-69
546	Терапевтичне вискоблювання	5-690 10
547	Висічення й декструкція ураженої тканини параметрія	5-692 20
548	Пластична реконструкція параметрія (з позиційною корекцією матки)	5-693 30
549	Денервація навколошийної клітковини матки	5-694 20

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
550	Реконструкція матки	5-695 30
551	Інші види операцій на матці й параметрії	5-699 30
	Операції на вагіні й дугласовому просторі	5-70
552	Кульдотомія	5-700 10
553	Розсічення вагіни	5-701 10
554	Локальне висічення й деструкція хворої тканини вагіни й дугласового простору	5-702 10
555	Оклюзія й (не)-повне видалення вагіни	5-703 60
556	Вагінальна кольпорафія й пластична операція на тазовому дні	5-704 30
557	Конструкція й реконструкція вагіни	5-705 30
558	Інші види пластичної реконструкції вагіни	5-706 30
559	Пластична реконструкція малого таза й дугласового простору	5-707 30
	Операції на вульві	5-71
560	Висічення вульви	5-710 10
561	Операції на бартолиновій залозі (кіста)	5-711 10
562	Інші види висічення й деструкції хворої тканини вульви	5-712 50
563	Операції на кліторі	5-713 20
564	Вульвоектомія	5-714 50
565	Радикальна вульвоектомія	5-715 50
566	Конструкція й реконструкція вульви й промежини	5-716 60
567	Інші операції на вульві	5-718 50
568	Інші операції на жіночих статевих органах	5-719 20
	Інші операції на кістці	5-78
569	Висічення кістки, септичне й асептичне	5-780 10
570	Остеотомія (корективна остеотомія)	5-781 30
571	Висічення й резекція порушеної кісткової тканини	5-782 50
572	Транспозиція й трансплантація кісток, вкл.експлантацію трансплантанта	5-784 70
573	Імплантація аллопластичного замітника кістки	5-785 40
574	Операції із приводу вальгусної деформації першого пальця стопи	5-788 20
	Редукція перелому й вивиху	5-79
575	Закрита редукція перелому, вивиху або епіфізеоліза з остеосинтезом*	5-790 10
576	Відкрита редукція простого перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом* і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	5-791 30
577	Відкрита редукція множинного перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом*	5-792 40
578	Відкрита редукція простого перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом* і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	5-793 40
579	Відкрита редукція множинного перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом*	5-794 60
580	Відкрита редукція простого перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом* і відкритою репозицією вивиху	5-795 40
581	Відкрита редукція множинного перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом*	5-796 60
582	Відкрита редукція перелому таранної кістки й п'яткової кістки з остеосинтезом* і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	5-797 40
583	Відкрита редукція перелому тазового краю й тазового пояса з остеосинтезом*	5-798 50
584	Відкрита редукція перелому вертлужної западини й голівки стегна з остеосинтезом* і відкритою репозицією вивихнутого стегна	5-799 60
	Відкриті хірургічні операції на суглобах	5-80
585	Відкрита хірургічна ревізія суглоба	5-800 30
586	Відкрита хірургічна операція на суглобних хрящах і мускулах	5-801 30
587	Відкрита хірургічна рефіксація накладення швів на зв'язковий	5-802 50

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
588	апарат колінного суглоба	
589	Відкрита хірургічна пластика зв'язувань колінного суглоба	5-803 50
590	Відкрита хірургічна операція й пластика на колінній чашечці й зв'язковому апарату	5-804 40
591	Відкрита хірургічна рефіксація й пластика на сумкових зв'язуваннях плечового суглоба	5-805 50
592	Відкрита хірургічна рефіксація й пластика на капсулярних зв'язуваннях талокарпального суглоба	5-806 50
593	Відкрита хірургічна рефіксація сумкових зв'язувань суглобів	5-807 50
	Артродез плеча, стегна, коліна	5-808 50
	Артроскопічні операції на суглобах 5-81	
594	Артроскопічна ревізія суглоба	5-810 20
595	Артроскопічна операція на синовіальній оболонці	5-811 20
596	Артроскопічна операція на суглобних хрящах і меніску	5-812 40
597	Артроскопічна рефіксація й пластика на сумкових зв'язуваннях колінного/плечового апарата	5-813/814 50
598	Інші артроскопічні операції	5-819 20
	Заміна суглобів і кісток ендопротезом 5-82	
599	Імплантація ендопротеза на стегновому суглобі	5-820 70
600	Ревізія, заміна й видалення ендопротеза зі стегового суглоба	5-821 50
601	Імплантація ендопротеза в колінний суглоб	5-822 70
602	Ревізія, заміна й видалення ендопротеза з колінного суглоба	5-823 50
603	Імплантація ендопротеза в плечовий і ліктьовий суглоби	5-824 70
604	Ревізія, заміна й видалення ендопротеза із плечового й ліктьового суглоба	5-825 50
605	Імплантація ендопротеза в талокарпальний суглоб, щиколотку й зап'ястя	5-826 70
606	Ревізія, заміна й видалення ендопротеза талокарпального суглоба, щиколотки або зап'ястя	5-827 50
607	Ревізія, заміна й видалення часткової або повної заміни кістки	5-828 50
	Операції на хребті 5-83	
608	Висічення/видалення порушеної кістки й тканини суглоба хребта	5-830/832 50
609	Видалення порушеної тканини міжхребетного диска	5-831 50
610	Закрита репозиція хребта із зовнішньою фіксацією	5-833 50
611	Відкрита репозиція хребта з остеосинтезом*	5-834 70
612	Спогдилідез	5-836 70
613	Протезування тіла хребця й комплексна реконструкція хребта (напр., кіфоз або сколіоз)	5-837/838 50
	Операції на кистях рук 5-84	
614	Операції на сухожиллях/зв'язуваннях кистей (напр., кистьовий тунельний синдром)	5-840/841 30
615	Операції на фасціях кисті й пальців	5-842 30
616	Операції на м'язах кисті рук	5-843 20
617	Ревізія суглобів кистей рук	5-844 30
618	Синовіальна ектомія суглобів кистей	5-845 30
619	Артродез суглобів кистей	5-846 20
620	Резекція артропластики кистей рук	5-847 40
	Операції на м'язах, сухожиллях, фасціях і синовіальній сумці 5-85	
621	Резекція/видалення м'яза, сухожилля, фасції	5-850/852 20
622	Реконструкція м'язів, сухожил' і фасцій	5-853/854/856 30
623	Накладення швів і інші операції на сухожиллях і на оболонці сухожил'я	5-855 10
624	Пластична реконструкція місцевими шматками на м'язах і фасціях	5-857 30
625	Експлантація й трансплантація з мікрокапілярним анастомозом	5-858 50
	Реплантація, вичленювання, ампутація кінцівок 5-86	

№ статті	Назва операції і її код відповідно до міжнародної системи класифікації медичних процедур	Розмір виплати в % від страхової суми
626	Реплантація верхньої кінцівки 5-860	70
627	Реплантація нижньої кінцівки 5-861	70
628	Ампутація й вичленювання верхньої кінцівки 5-862	40
629	Ампутація й вичленювання кисті руки/пальця 5-863	40
630	Ампутація й вичленювання нижньої кінцівки 5-864	50
631	Ампутація й вичленювання стопи/пальця ноги 5-865	40
632	Ревізія кукси ампутованого органа 5-866	20
633	Геміпелвектомія й дезартикуляція плечового суглоба з лопаткою 5-854.0	70
	*вкл. видалення матеріалів остеосинтезу	

Страхування проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті нещасного випадку (Варіант Б)

1. Страховим ризиком є проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті нещасного випадку у період дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.10.
3. Загальна сума страхових виплат за ризиком не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

Таблиця 2.10 Розміри страхових виплат при страхуванні проведення хірургічної операції в результаті нещасного випадку (Варіант Б)

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
А. Нервова система	
Тканина мозку (A01-A10)	
A01, Значне видалення тканини мозку	100%
A02, Видалення ураженої ділянки тканини мозку	75%
A03, Стереотаксична операція тканини мозку	75%
A04, Відкрита біопсія ураженої тканини мозку	50%
A07, Інші відкриті операції на тканині мозку	50%
Шлуночок головного мозку і субарахноїдальний простір (A12-A22)	
A12, Створення з'єднання з шлуночком головного мозку	50%
Черепно-мозкові нерви (A24-A36)	
A25, Интракраніальна трансекція черепно-мозкового нерва	50%
Спинний мозок та інший вміст спинного каналу (A44-A57)	
A44, Часткова екстирпація спинного мозку	75%
A45, Інші відкриті операції на спинному мозку	75%
A47, Інші деструкції спинного мозку	75%
A48, Інші операції на спинному мозку	50%
A57, Операції на коренях спинномозкового нерва	50%
Периферичні нерви (A59-A73)	
Інші відділи нервової системи (A75-A84)	
A75, Резекція цервікального симпатичного нерва	75%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
A76, Хімічне руйнування симпатичного нерва	50%
A77, Кріотерапія симпатичного нерва	50%
A78, Радіочастотне кероване теплове руйнування симпатичного нерва	50%
В. Ендокринна система й грудна область	
Гіпофіз і шишкоподібна залоза (B01-B06)	
B01, Резекція залози гіпофіза	75%
B02, Деструкція залози гіпофіза	75%
B04, Інші операції на залозі гіпофіза	75%
B06, Операції на шишкоподібній залозі	75%
Щитовидна залоза та паращитовидні залози (B08-B16)	
B10, Операції на щитовидно-язичній тканині	50%
B16, Інші операції на паращитовидній залозі	50%
Інші ендокринні залози (B18-B25)	
B18, Резекція тимуса	50%
B20, Інші операції на тимусі	50%
B22, Резекція наднирника	50%
B23, Операції на аберрантній тканини наднирника	75%
B25, Операції на наднирнику	50%
Молочна залоза (B27-B37)	
B27, Тотальна резекція молочної залози	50%
B29, Реконструкція молочної залози	50%
B31, Інші пластичні операції на молочній залозі	50%
С. Очне яблуко	
Очниця (C01-C08)	
C05, Пластика очниці	50%
C06, Розсічення очниці	50%
C08, Інші операції на очниці	50%
Слізний апарат (C24-C29)	
C25, Зв'язок між слізним апаратом і носом	50%
М'язи очного яблука (C31-C37)	
C31, Комбіновані операції на м'язах очного яблука	50%
Кон'юнктива і рогівка (C39-C51)	
C46, Пластичні операції на рогівці	50%
Склера й зіниця (C53-C64)	
C54, Операції по прикріпленню сітківки	50%
Передня камера очного яблука й кришталик (C66-C77)	
C75, Протез кришталика	50%
Сітківка й інші відділи ока (C79-C86)	
C79, Операції на склоподібному тілі	50%
D. Вухо	
Сосцевидний відросток і середнє вухо (D10-D20)	
D16, Реконструкція ланцюга слухових кісточок	50%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
D17, Інші операції на слуховій кісточці вуха	50%
Внутрішнє вухо і Євстахієва труба (D22-D28)	
D26, Операції на вестибулярному апараті	50%
D28, Інші операції на внутрішньому вусі	50%
Е. Дихальні шляхи	
Глотка (E19-E27)	
E21, Реконструкція глотки	50%
Гортань (E29-E38)	
E29, Резекція гортані	50%
E31, Реконструкція гортані	50%
Трахея й бронх (E39-E52)	
E39, Часткова резекція трахеї	50%
E40, Пластичні операції на трахеї	50%
E43, Інші відкриті операції на трахеї	50%
E44, Відкриті операції на килі трахеї	50%
Легені й середостіння (E53-E63)	
E53, Трансплантація легені	50%
E61, Відкриті операції на середостінні	50%
Ф. Ротова порожнина	
Слинний апарат (F44-F58)	
F50, Транспозиція слинної протоки	50%
Г. Верхній відділ шлунково-кишкового тракту	
Стравохід, включаючи грижу стравохідного отвору діафрагми (G01-G25)	
G01, Резекція стравоходу й шлунка	75%
G02, Тотальна резекція стравоходу	100%
G03, Часткова резекція стравоходу	50%
G04, Відкрита екстирпація ушкодженого ділянки стравоходу	50%
G09, Розсічення стравоходу	50%
G10, Відкриті операції на розширенні стравоходу	50%
G13, Інші відкриті операції на стравоході	50%
G14, Фіброоптична ендоскопічна екстирпація пошкодженої ділянки стравоходу	50%
Шлунок і верхній відділ шлунково-кишкового тракту (G27-G48)	
G27, Тотальна резекція шлунка	50%
G28, Часткова резекція шлунка	50%
G29, Відкрита екстирпація ушкодженої тканини шлунка	50%
G30, Пластичні операції на шлунку	50%
G31, З'єднання шлунка й дванадцятипалої кишки	50%
G32, З'єднання шлунка із транспонованою кишкою	50%
G33, Інші з'єднання шлунка з худою кишкою	50%
Дванадцятипала кишка (G49-G57)	
G49, Резекція дванадцятипалої кишки	50%
G50, Відкрита екстирпація ушкодженої ділянки дванадцятипалої кишки	50%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
G52, Операції із приводу виразки дванадцятипалої кишки	50%
G53, Інші відкриті операції на дванадцятипалій кишці	50%
Здухвинна кишка (G69-G82)	
G69, Резекція здухвинної кишки	50%
G70, Відкрита екстирпація ушкодженої ділянки здухвинної кишки	50%
Н. Нижні відділи шлунково-кишкового тракту	
Товста кишка (H04-H30)	
H04, Тотальна резекція товстої кишки й прямої кишки	75%
H05, Тотальна резекція товстої кишки	50%
H06, Розширена резекція правого відділу товстої кишки	50%
H07, Інші операції по резекції правого відділу товстої кишки	50%
H08, Резекція поперечної товстої кишки	50%
H09, Резекція лівого відділу товстої кишки	50%
H10, Резекція сигмовидної ободової кишки	50%
H11, Інші операції по резекції товстої кишки	50%
H12, Екстирпація ураженої ділянки товстої кишки	50%
H13, Шунтування товстої кишки	50%
H18, Ендоскопічні відкриті операції на товстій кишці	50%
Пряма кишка (H33-H46)	
H33, Резекція прямої кишки	75%
H34, Відкрита екстирпація ураженої ділянки прямої кишки	50%
І. Інші органи абдомінальної області, переважно шлунково-кишкового тракту	
Печінка (J01-J16)	
J01, Трансплантація печінки	100%
J02, Часткова резекція печінки	75%
J03, Екстирпація ураженої ділянки печінки	75%
J04, Реконструкція печінки	75%
J05, Розсічення печінки	50%
J07, Інші відкриті операції на печінці	50%
Жовчні протоки (J27-J52)	
J34, Пластика сфінктера Одді за допомогою дуоденального підходу	50%
Підшлункова залоза (J54-J67)	
J54, Трансплантація підшлункової залози	100%
J55, Тотальна резекція підшлункової залози	100%
J56, Резекція голівки підшлункової залози	75%
J57, Інші види часткової резекції підшлункової залози	75%
J58, Екстирпація ураженої ділянки підшлункової залози	75%
J59, З'єднання панкреатичної протоки	50%
К. Серце	
Перегородка й камери серця (K01-K23)	
K01, Трансплантація серця й легені	100%
K02, Інші види трансплантації серця	100%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
K04, Корекція тетради Фалло	75%
K05, Операції інверсії на передсерді із приводу транспозиції великих судин	75%
K06, Інші види корекції по транспозиції великих судин	75%
K07, Корекція тотального аномального з'єднання з легеневою веною	75%
K09, Закриття дефекту передсердно-шлункової перегородки	50%
K10, Закриття дефекту міжпередсердної перегородки	50%
K11, Закриття дефекту міжшлункової перегородки	50%
K12, Закриття дефекту довільної перегородки серця	50%
K14, Інші відкриті операції на перегородці серця	50%
K15, Закриті операції на перегородці серця	50%
K18, Створення клапанного кардіального каналу	50%
K19, Створення іншого кардіального каналу	50%
K20, Перебудова передсердя	50%
K22, Інші операції на стінці передсердя	50%
K23, Інші операції на стінках серця	50%
Клапани серця й суміжні структури (K25-K38)	
K25, Пластика мітрального клапана	75%
K26, Пластика клапана аорти	75%
K27, Пластика трикуспідального клапана	75%
K28, Пластика легеневого клапана	75%
K29, Пластика довільного клапана серця	75%
K31, Відкрите розсічення клапана серця	50%
K34, Інші відкриті операції на клапані серця	75%
K35, Терапевтичні транслюмінальні маніпуляції на клапані серця	50%
K37, Видалення обструкції зі структури, суміжної із клапаном серця	50%
K38, Інші операції на структурі, суміжної із клапаном серця	50%
Коронарна артерія (K40-K51)	
K40, Реплантація коронарної артерії трансплантатом підшкірної вени	75%
K41, Інші види реплантації коронарної артерії аутоотрансплантатом	75%
K42, Реплантація коронарної артерії алотрансплантатом	75%
K43, Реплантація коронарної артерії протезом	75%
K44, Інші види реплантації коронарної артерії	75%
K45, Підключення коронарної артерії до грудної аорти	75%
K46, Інші види шунтування коронарної артерії	75%
K47, Відновлення коронарної артерії	50%
K48, Інші відкриті операції на коронарній артерії	75%
Інші відділи серця й перикарда (K52-K71)	
K52, Відкриті операції на провідній системі серця	75%
K55, Інші відкриті операції на серці	75%
K66, Інші операції на серці	50%
L. Артерії та вени	
Великі судини й легенева артерія (L01-L13)	

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
L01, Відкриті операції із приводу комбінованої аномалії великих судин	50%
L05, Створення шунта від аорти до легеневої артерії з використанням інтерпозиційного трубчастого протеза	50%
L06, Інші види підключення аорти до легеневої артерії	50%
L10, Реконструкція легеневої артерії	50%
Аорта (L16-L26)	
L16, Позаанатомічне шунтування аорти	75%
L18, Екстрена реплантація сегмента аневризми аорти	100%
L19, Інші види реплантації сегмента аневризми аорти	75%
L20, Інші види екстреного шунтування сегмента аорти	100%
L21, Інші види шунтування сегмента аорти	75%
L23, Пластику аорти	75%
L25, Інші відкриті операції на аорті	75%
L26, Транслюмінальні операції на аорті	50%
Каротидні мозкові й підключичні артерії (L29-L39)	
L29, Реконструкція каротидної артерії	75%
L30, Інші операції на каротидній артерії з відкритим доступом	50%
L33, Операції на аневризмі мозкової артерії	50%
L34, Інші відкриті операції на мозковій артерії	50%
L37, Реконструкція підключичної артерії	50%
Абдомінальні гілки аорти (L41-L47)	
L41, Реконструкція ниркової артерії	50%
L42, Інші відкриті операції на нирковій артерії	50%
L45, Реконструкція інших вісцеральних гілок черевної аорти	50%
L46, Інші відкриті операції на інших вісцеральних гілках черевної аорти	50%
Здухвинні й стегові артерії (L48-L63)	
L48, Екстрена реплантація аневризми здухвинної артерії	75%
L49, Інші операції по реплантації аневризми здухвинної артерії	50%
L50, Інші операції з екстреного шунтування здухвинної артерії	50%
L51, Інше шунтування здухвинної артерії	50%
L52, Реконструкція здухвинної артерії	50%
L56, Екстрена реплантація аневризми стегової артерії	50%
L57, Інші операції по реплантації аневризми стегової артерії	50%
L58, Інше екстрене шунтування стегової артерії	50%
L59, Інше шунтування стегової артерії	50%
L60, Реконструкція стегової артерії	50%
М. Сечова система	
Нирка (M01-M16)	
M01, Трансплантація нирки	100%
Вихідний отвір сечового міхура й простата (M51-M70)	
M51, Поеднані операції на черевній порожнині й піхві по підтримці вихідного отвору жіночого сечового міхура	75%
M52, Операції на черевній порожнині по підтримці вихідного отвору жіночого сечового міхура	50%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
M53, Піхвові операції по підтримці вихідного отвору жіночого сечового міхура	50%
S. Шкіра	
Шкіра й підшкірна тканина (S01-S62)	
S01, Пластична резекція шкіри голови або шиї	50%
S05, Мікроскопічно контрольована резекція ураженої ділянки шкіри	50%
S21, Лоскут шкіри, що несе волосся	50%
S22, Сенсорний лоскут шкіри	50%
Плевра, грудна стінка й діафрагма (T01-T17)	
T01, Часткова резекція грудної стінки	50%
T02, Реконструкція грудної стінки	75%
T05, Інші операції на грудній стінці	50%
T07, Відкрита операція по резекції плеври	50%
T09, Інші відкриті операції на плеврі	50%
T15, Пластичні операції при розриві діафрагми	50%
T16, Інші види пластики діафрагми	50%
T17, Інші операції на діафрагмі	50%
Очеревина (T33-T48)	
T37, Операції на брижі тонкої кишки	50%
T38, Операції на брижі товстої кишки	50%
T39, Операції на задньому відділі очеревини	75%
Фасція, ганглії і сумка (T50-T62)	
T50, Трансплантація фасції	50%
Сухожилля (T64-T74)	
T64, Транспозиція сухожилля	50%
М'яз (T76-T83)	
T76, Трансплантація м'яза	75%
V. Кістки й з'єднання черепа й хребетного стовпа	
Черепні й лицьові кістки (V01-V13)	
V01, Пластику черепа	75%
V05, Інші операції на черепі	50%
V08, Репозиція у випадку перелому верхньої щелепи	50%
V09, Репозиція у випадку перелому інших лицьових кісток	50%
V11, Фіксація лицьовий кістки	50%
Щелепа й скронево-щелепний суглоб (V14-V21)	
V14, Резекція нижньої щелепи	50%
V17, Фіксація нижньої щелепи	50%
V20, Реконструкція скронево-щелепного суглоба	75%
V21, Інші операції на височно-щелепному суглобі	50%
Кістки й суглоби хребетного стовпа (V22-V54)	
V22, Первинні операції по декомпресії на цервікальному відділі хребетного стовпа	75%
V24, Операції по декомпресії на грудному відділі хребетного стовпа	75%
V25, Первинні операції по декомпресії на поперековому відділі хребетного стовпа	75%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
V27, Операції по декомпресії на будь-якому відділі хребетного стовпа	75%
V29, Первинна резекція цервікального міжхребетного диска	50%
V30, Ревізійна резекція цервікального міжхребетного диска	50%
V31, Первинна резекція грудного міжхребетного диска	50%
V32, Ревізійна резекція грудного міжхребетного диска	50%
V33, Первинна резекція поперекового міжхребетного диска	50%
V34, Ревізійна резекція поперекового міжхребетного диска	50%
V35, Резекція довільного міжхребетного диска	50%
V37, Первинний артродез суглоба цервікального відділу хребетного стовпа	75%
V38, Первинний артродез інших суглобів хребетного стовпа	75%
V39, Ревізійний артродез суглоба хребетного стовпа	50%
V43, Екстирпація ушкодження хребетного стовпа	75%
V44, Декомпресія перелому хребетного стовпа	75%
V45, Інші види редукції перелому хребетного стовпа	75%
V46, Фіксація перелому хребетного стовпа	75%
V47, Біопсія хребетного стовпа	10%
V48, Денервація фасетки суглоба хребця	75%
V52, Інші операції на міжхребетному диску	50%
V54, Інші операції на хребетному стовпі	75%
W. Інші кістки й суглоби	
Комплексна реконструкція верхньої й нижньої кінцівок (W01-W04)	
W01, Комплексна реконструкція великого пальця верхньої кінцівки	100%
W02, Інші види комплексної реконструкції кисті	100%
W03, Комплексна реконструкція переднього відділу стопи	100%
W04, Комплексна реконструкція заднього відділу стопи	100%
Кістка (W05-W36)	
W12, Ангуляційне периартикулярне роз'єднання кістки	50%
W13, Інші види периартикулярного роз'єднання кістки	50%
W14, Діафізарне роз'єднання кістки	50%
W15, Поділ кістки нижньої кінцівки	50%
W16, Інші види роз'єднання кістки	50%
W17, Інші види реконструкції кістки	75%
W34, Трансплантат кісткового мозку	100%
Суглоб (W37-W92)	
W37, Тотальна протезна реплантація тазостегнового суглоба з використанням цементу	75%
W38, Тотальна протезна реплантація тазостегнового суглоба без використання цементу	75%
W39, Інші види тотальної протезної реплантації тазостегнового суглоба	75%
W40, Тотальна протезна реплантація колінного суглоба з використанням цементу	75%
W41, Тотальна протезна реплантація колінного суглоба без використання цементу	75%
W42, Інші види тотальної протезної реплантації колінного суглоба	75%
W43, Тотальна протезна реплантація інших суглобів з використанням цементу	75%
W44, Тотальна протезна реплантація інших суглобів без використання цементу	75%

Код, Опис операції відповідно до OPCS класифікації хірургічних втручань (4й випуск)	% виплати від страхової суми
W45, Інші види тотальної протезної реплантації інших суглобів	75%
W46, Протезна реплантація голівки стегнової кістки з використанням цементу	75%
W47, Протезна реплантація голівки стегнової кістки без використання цементу	75%
W48, Інші види протезної реплантації голівки стегнової кістки	75%
W49, Протезна реплантація голівки плечової кістки з використанням цементу	75%
W50, Протезна реплантація голівки плечовий кістки без використання цементу	75%
W51, Інші види протезної реплантації голівки плечовий кістки	75%
W52, Протезна реплантація зчленування інших кісток з використанням цементу	75%
W53, Протезна реплантація зчленування інших кісток без використання цементу	75%
W54, Інші види протезної реплантації зчленування інших кісток	75%
W55, Інтерпозиційне реконструктивне протезування суглоба	75%
W56, Інші види інтерпозиційної реконструкції суглоба	75%
W58, Інші види реконструкції суглоба	75%
W65, Первинна відкрита репозиція травмуючого вивиху суглоба	50%
W68, Первинна редукція ушкодження пластинки росту	50%
X. Інші операції	
Операції, що охоплюють багатопланові системи (X01-X27)	
X01, Реплантація верхньої кінцівки	100%
X02, Реплантація нижньої кінцівки	100%
X03, Реплантація іншого органа	100%
X04, Міжсистемна трансплантація	100%
X05, Імплантація протеза кінцівки	75%
X07, Ампутація верхньої кінцівки	50%
X09, Ампутація нижньої кінцівки	50%
X14, Санація малого таза	50%

Страхування тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку

1. Страховим ризиком є тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що трапилась в період дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється виплата від 0,1% до 0,5% страхової суми (відповідно до умов Договору страхування) за кожну повну добу непрацездатності, починаючи з першої доби непрацездатності Застрахованої особи.

3. Максимальний строк непрацездатності, що сплачується за даною Програмою, не може перевищувати 60 днів за одним страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4. Страховим випадком визнається страхова подія п.1, що призвела до Тимчасової втрати працездатності строком не менш ніж 10 діб, якщо інше не передбачено умовами Договору.

Додаток №3 ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

Страхування на випадок стійкої втрати працездатності (інвалідність I групи) в результаті хвороби

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності (інвалідність I групи), що відбулася внаслідок хвороби, що сталася із Застрахованою особою в термін дії Програми страхування.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
3. Вік Застрахованої особи від 3 до 65 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
4. Інвалідність Застрахованої особи, що встановлена протягом року з дати настання хвороби під час дії Програми страхування, та стала слідством такої хвороби, Страховик також визнає як страховий випадок.

Страхування на випадок стійкої втрати працездатності (інвалідність II групи) в результаті хвороби

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності (інвалідність II групи), що відбулася внаслідок хвороби, що сталася із Застрахованою особою в термін дії Програми страхування.
2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
3. Вік Застрахованої особи від 3 до 65 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
4. Інвалідність Застрахованої особи, що встановлена протягом року з дати настання хвороби під час дії Програми страхування, та стала слідством такої хвороби, Страховик також визнає як страховий випадок.

Страхування на випадок тимчасової втрати працездатності, що призвела до госпіталізації в результаті хвороби (госпіталізація в результаті хвороби)

1. Страховим ризиком є госпіталізація Застрахованої особи як стаціонарного пацієнта лікарні в результаті хвороби протягом терміну дії Програми.
2. При настанні страхового випадку здійснюється виплата від 0,1% до 0,5% страхової суми, в залежності від умов Договору, за кожну повну добу перебування Застрахованої особи як стаціонарного пацієнта лікарні.
3. Максимальний строк госпіталізації, що оплачується по даній Програмі не може перевищувати 90 днів на рік, якщо інше не передбачено умовами Договору.
4. Якщо інше не передбачено умовами Договору, страховим випадком визнається страхова подія п.1 цієї Програми, що призвела до госпіталізації строком не менш ніж на 10 діб.

Страхування на випадок критичних захворювань

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є вперше виявлені в термін дії Програми страхування захворювання, які надалі називаються критичними:
 - 1.1. Інфаркт міокарда. Відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідні зони. Діагноз повинен ґрунтуватися на історії типових болів в області грудей, нових електрокардіографічних вимірів і/або збільшення серцевих ензимів.

1.2. Інсульт. Інцидент із судинами головного мозку, що приводить до стійкого руйнування неврологічного статусу. Прихожі ішемічні приступи виключаються зі страхування.

1.3. Рак. Злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом і поширенням злоякісних кліток і інвазією тканин, включаючи лейкемію. Неінвазивний рак, виявлений у першій стадії, пухлини при наявності будь-якого вірусу ВШ-Інфекції та будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланоми, виключаються зі страхування.

1.4. Захворювання, які вимагають аортокоронарного шунтування. Перенесення операції на відкритому серці за рекомендацією кардіолога з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта. Захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, лазерної або іншої неінвазивної процедури виключаються зі страхування.

1.5. Захворювання, які вимагають пересадження життєво важливих органів. Перенесення операції з приводу пересадження серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку.

1.6. Ниркова недостатність. Остання стадія неповоротної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого стає необхідним регулярний нирковий діаліз і/або операція по пересадженню нирки.

1.7. Параліч - втрата рухливої функції групи верхніх і нижніх кінцівок внаслідок поразки нервової системи (головного й/або спинного мозку);

1.8. Сліпота - повна відсутність сприйняття світла, у т.ч. викликана значним звуженням поля зору.

1.9. Операції на клапанах серця, аорти (за невідкладними показниками): протезування клапанів (аортального, мітрального) - аорто-коронарне шунтування; транскатетеріальна ангіопластика зі стентуванням; вальвулопластика - усунення звужень отворів, які виникають внаслідок стенозу клапанів серця.

1.10. Розсіяний склероз - хронічне захворювання нервової системи із прогресуючим перебігом хвороби, вираженою атаксією, ністагмом, дизартрією, спастичною слабкістю й ретробульбарним невритом.

2. При настанні страхового випадку, передбаченого п.1 цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

3. Вік Застрахованої особи від 18 до 65 років.

4. Випадки, указані в п.1. цієї Програми, визнаються страховими, якщо відповідний діагноз був установлений у термін дії Програми страхування і підтверджений документами медичних установ, за умови, що Застрахована особа прожила принаймні 30 днів після діагностування одного зі станів, визначених як критичне захворювання.

5. Договором страхування може бути передбачений обмежений перелік критичних захворювань на випадок яких проводиться страхування.

6. Страховими випадками не визнаються випадки, указані в п. 1 цієї Програми, які відбулися в перші 3 місяці дії Програми страхування.

Страхування на випадок критичних захворювань із передплатою

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є вперше виявлені в термін дії Програми страхування захворювання, які надалі називаються критичними:

1.1. Інфаркт міокарда. Відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідні зони. Діагноз повинен ґрунтуватися на історії типових болів в області грудей, нових електрокардіографічних вимірів і/або збільшення серцевих ензимів.

1.2. Інсульт. Інцидент із судинами головного мозку, що приводить до стійкого руйнування неврологічного статусу. Прихожі ішемічні приступи виключаються зі страхування.

1.3. Рак. Злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом і поширенням злоякісних кліток і інвазією тканин, включаючи лейкемію. Неінвазивний рак, виявлений у першій стадії, пухлини при наявності будь-якого вірусу ВІІ-Інфекції та будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланоми, виключаються зі страхування.

1.4. Захворювання, які вимагають аортокоронарного шунтування. Перенесення операції на відкритому серці за рекомендацією кардіолога з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта. Захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, лазерної або іншої неінвазивної процедури виключаються зі страхування.

1.5. Захворювання, які вимагають пересадження життєво важливих органів. Перенесення операції з приводу пересадження серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку.

1.6. Ниркова недостатність. Остання стадія неповоротної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого стає необхідним регулярний нирковий діаліз і/ або операція по пересадженню нирки.

1.7. Параліч - втрата рухливої функції групи верхніх і нижніх кінцівок внаслідок поразки нервової системи (головного й/або спинного мозку);

1.8. Сліпота - повна відсутність сприйняття світла, у т.ч. викликана значним звуженням поля зору.

1.9. Операції на клапанах серця, аорти (за невідкладними показниками): протезування клапанів (аортального, мітрального) - аорто-коронарне шунтування; транскатетеральна ангіопластика зі стентуванням; вальвулопластика - усунення звужень отворів, які виникають внаслідок стенозу клапанів серця.

1.10. Розсіяний склероз - хронічне захворювання нервової системи із прогресуючим перебігом хвороби, вираженою атаксією, ністагмом, дизартрією, спастичною слабкістю й ретробульбарним невритом.

2. Страховим ризиком також є Смерть Застрахованої особи в термін дії Програми, яка сталася після одного зі страхових випадків, передбачених п.1 цієї Програми.

3. При настанні страхового випадку передбаченого п.1, 2 цієї Програми здійснюється страхова виплата в розмірі 50% страхової суми.

4. Вік Застрахованої особи від 18 до 65 років.

5. Випадки, указані в п.1. цієї Програми, визнаються страховими, якщо відповідний діагноз був установленний у термін дії Програми страхування й підтверджений документами медичних установ, за умови, що Застрахована особа прожила принаймні 30 днів після діагностування одного зі станів, визначених як критичне захворювання.

6. Договором страхування може бути передбачений обмежений перелік критичних захворювань на випадок яких проводиться страхування.

7. Страховими випадками не визнаються випадки, указані в п. 1, 2 цієї Програми, які відбулися в перші 3 місяці дії Програми страхування.

Страхування життя на строк на випадок смерті в результаті хвороби

8. Страховим ризиком є Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулася під час дії Програми страхування.

9. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми за цим ризиком.

10. Вік Застрахованої особи на момент початку страхування за умовами Програми - від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування

11. Строк страхування - від 1-го місяця до 30-ти років.

12. Страхові платежі можуть бути сплачені одноразово або протягом визначеного Договором періоду (щомісяця, щокварталу, два рази на рік, щорічно).

13. Страховик може встановлювати єдиний страховий тариф для групи осіб або осіб, об'єднаних за однією з ознак (працівники, клієнти, певна вікова або соціальна група й т.п.) за цією Програмою страхування.

Страхування стійкої втрати працездатності (інвалідність III групи) в результаті хвороби

1. Страховим ризиком є стійка втрата працездатності (інвалідність III групи), що відбулася внаслідок хвороби, що сталася із Застрахованою особою в період дії Програми страхування.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

3. Вік Застрахованої особи від 3 до 65 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4. Інвалідність Застрахованої особи, що встановлена протягом року з дати настання хвороби під час дії Програми страхування, та стала слідством такої Хвороби, Страховик також визнає як страховий випадок.

Страхування проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті хвороби (Варіант А)

1. Страховим ризиком є проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті хвороби у період дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.9 Додатку №2 Правил.

3. Загальна сума страхових виплат за ризиком не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

Страхування проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті хвороби (Варіант Б)

1. Страховим ризиком є проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті хвороби в період дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється страхова виплата у вигляді частини страхової суми на підставі Таблиці 2.10 Додатку №2 Правил.

3. Загальна сума страхових виплат за ризиком не може перевищувати страхової суми визначеної в Договорі страхування.

Страхування тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби

1. Страховим ризиком є Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті Хвороби, що трапилась в період дії Програми.

2. При настанні страхового випадку здійснюється виплата від 0,1% до 0,5% страхової суми (відповідно до умов Договору страхування) за кожну повну добу непрацездатності, починаючи з першої доби непрацездатності Застрахованої особи.

3. Максимальний строк непрацездатності, що сплачується за даною Програмою, не може перевищувати 60 днів за одним страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4. Страховим випадком визнається страхова подія п.1, що призвела до тимчасової втрати працездатності строком не менш ніж 10 діб, якщо інше не передбачено умовами Договору.

Страхування на випадок смертельно-небезпечних захворювань

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є вперше виявлені в період дії Програми страхування захворювання, які надалі називаються смертельно-небезпечними (якщо в договорі страхування не передбачене інше) відповідно до Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. Визначення смертельно-небезпечних захворювань

	Захворювання
	РАК Наявність однієї або більше злоякісних пухлин, включаючи: • лейкомію (крім хронічної лимфоцитарної лейкомії), • лімфоми, • хвороба Ходжкіна, що характеризуються • неконтрольованим ростом, • метастазуванням, • проникненням у здорові тканини. Виключення: • пухлини з ознаками карцином in situ (включаючи дисплазію шийки матки 1,2,3 стадій) або гістологічно описані як передрак, • меланома, максимальна товщина якої, відповідно до гістологічного висновку, менше 1.5 мм або яка не перевищує рівень розвитку T3N(0)M(0) по класифікації TNM, будь-яка інша пухлина шкіри, що не проникає в сосочково-ретикулярний шар, • усі гіперкератози або базально-клітинні карциноми шкіри, • усі епітеліально-клітинні раки шкіри при відсутності проростання в інші органи, • саркома Капоши й інші пухлини, пов'язані з Віл-Інфекцією або СНІД, • рак передміхурової залози стадії T1 (включаючи T1a, T1b) по класифікації TNM. Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-онколога, при обов'язковій наявності результатів гістологічного дослідження.
	ІНФАРКТ МІОКАРДА Гостро виниклий некроз частини серцевого м'яза внаслідок абсолютної або відносної недостатності коронарного кровотоку. Діагноз повинен бути обґрунтований наявністю всіх трьох симптомів: • тривалий напад характерних болів у грудній клітці (типовий біль у грудній клітці стенокардичного характеру, але більш інтенсивний, тривалий за часом, що часто повторюється, не проходить після прийому нітрогліцерину) • нові, характерні для інфаркту міокарда, зміни ЕКГ, наприклад: - зміни сегмента ST або зубця T з характерною динамікою, - формування патологічного, стійкого зубця, Q • типове підвищення активності «кардіоспецифічних» ферментів крові (ЛДГ, КФК, АЛТ, АСТ) Інфаркти міокарда без зміни сегмента ST, зі збільшенням показників тропоніну в крові (ішемія міокарда, нестабільна стенокардія, які не призвели до розвитку інфаркту міокарда) і безбольовий інфаркт міокарда – виключаються з визначення. Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-кардіолога, що містить повний діагноз захворювання, опис історії захворювання, клінічної картини, результати електрокардіографічного й лабораторних методів дослідження.
	ІНСУЛЬТ Гостре порушення мозкового кровообігу, що характеризується стійкими неврологічними порушеннями, що виникли в результаті інфаркту мозку, або емболії екстракраніальних посудин, що зберігаються більш 24 годин. Наявність постійних неврологічних порушень повинне бути підтверджене невропатологом після закінчення мінімум 3 (трьох) місяців з дати порушення мозкового кровообігу при наявності результатів комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії, що підтверджують діагноз гострого порушення мозкового кровообігу. Виключення: • церебральні розлади, викликані мігренню, • церебральні розлади внаслідок травми або гіпоксії, • судинні захворювання, що вражають око або очний нерв, • мінущі порушення мозкового кровообігу, що тривають менш 24 годин, транзиторні ішемічні атаки, напади вертебробазиллярної ішемії, недостатності.
	ТЕРМІНАЛЬНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ Остання стадія захворювання нирок, що призвела до необоротного хронічного порушення функції обох нирок, що характеризується: • підвищенням рівня креатинину в крові до 7-10 мг% • розвитком артеріальної гіпертензії,

	Захворювання і потребує постійного проведення гемодіалізу або перитонеального діалізу (протягом не менш 90 днів з дати встановлення діагнозу). Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-нефролога (уролога), що містить опис історії захворювання, результатів лабораторних методів дослідження й, що підтверджує проведення діалізу протягом 90 днів.
	АОРТОКОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ Пряме оперативне втручання на відкритій грудній клітці, рекомендоване кардіохірургом, для усунення стенозу або оклюзії коронарних артерій. Виключення: • балонна ангіопластика (дилатація) коронарних артерій, • застосування лазера, • інші не хірургічні процедури. Діагноз захворювання, що вимагає проведення операції повинен бути підтверджений лікарем-кардіохірургом. Рішення про виплату ухвалюється на підставі виписки з лікувальної установи, у якій проводилася операція.
	ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ЖИТТЄВО ВАЖЛИВИХ ОРГАНІВ Перенесення у якості реципієнта операції трансплантації: • серця, • легені, • печінки, • нирки, • підшлункової залози (крім трансплантації тільки острівців Лангерганса) • кісткового мозку • тонкого й/або товстого кишечника Виключення з визначення: • донорство органів. • пересадження інших (не зазначених у визначенні) органів • пересадка частин органів, тканин, кліток Рішення про виплату ухвалюється на підставі виписки з лікувальної установи, у якій проводилася операція.
	ПАРАЛІЧ Повний і постійний параліч, що проявляється: • параплегією • геміплегією • тетраплегією Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з дати встановлення паралічу.
	ХІРУРГІЧНА ОПЕРАЦІЯ НА КЛАПАНАХ СЕРЦЯ Перенесена хірургічна операція на відкритому серці за допомогою торакотомії з метою заміни або відновлення клапанів серця, рекомендована кардіохірургом із приводу дефектів або аномалій клапанів серця (аортального, мітрального, трикуспідального або легеневого). З покриття виключається вальвулотомія, вальвулопластика й інші види лікування, проведені без пересадження (заміни) клапанів.
	РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ Неврологічне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, що характеризується неврологічними порушеннями. Остаточний діагноз розсіяного склерозу повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження за Застрахованою особою з моменту постановки первісного діагнозу при обов'язковій наявності результатів комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ), що підтверджують діагноз.
	СЛІПОТА (ВТРАТА ЗОРУ) Зниження гостроти зору обох очей (або єдиного ока) до нуля. Ознаки анатомічних змін в очному яблуці або ураження кори головного мозку в області зорового центру. Діагноз повинен бути підтверджений врачом-офтальмологом за результатами тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первісного діагнозу.
	ВАЖКІ ОПІКИ Ушкодження тканин, викликане термічними, хімічними або електричними факторами, які привели до опіків третього або четвертого ступеня 20% і більше площі поверхні тіла, за результатами виміру згідно «правилу дев'яток» або таблиці площі поверхні тіла Лунда й Браудера.
	ХІРУРГІЧНА ОПЕРАЦІЯ НА АОРТІ

	Захворювання Перенесена операція за допомогою торакотомії або лапаротомії з метою оперативного лікування аневризми аорти, обструкції аорти, коарктації аорти або травматичного розриву аорти. Під аортою мається на увазі грудний або черевний відділ аорти, за винятком гілок аорти.
	БАКТЕРІАЛЬНИЙ МЕНІНГІТ Діагноз бактеріального менінгіту, бактеріального запалення оболонок головного або спинного мозку, що призвів до стійких неврологічних порушень. Наявність постійних неврологічних порушень повинне бути підтверджене лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки первісного діагнозу.
	КОМА Стан із втратою свідомості без реакції на зовнішні стимули й подразники, що зберігається безперервно протягом не менш чим 96 годин з наростаючими розладами дихання, кровообігу й інших функцій життєзабезпечення організму, що вимагають використання систем життєзабезпечення. Страхова виплата здійснюється за умови, якщо тривалість знаходження Застрахованої особи в комі склала не менш двох місяців.
	ЕНЦЕФАЛІТ Запалення тканини головного мозку. Страховим випадком визнається захворювання енцефалітом, що призвело до стійких неврологічних порушень, що тривали не менш 6 (Шести) місяців. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
	ВТРАТА СЛУХУ Незворотна втрата слуху на обидва вуха зі слуховим порогом більш 90 децибелів у результаті захворювання або травми. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-оториноларингологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
	ВТРАТА МОВИ Повна й незворотна втрата мови в результаті захворювання або травми протягом періоду, рівного 12 (Дванадцяти) місяцям. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами дванадцятимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
	ЗАХВОРЮВАННЯ РУХОВИХ НЕЙРОНІВ Захворювання рухових нейронів характеризується прогресуючою дегенерацією клітин кортикоспинальних трактів передніх рогів спинного мозку або бульбарних еферентних нейронів. Діагноз спинальної м'язевої атрофії, що прогресує бульбарного паралічу, бічного амиотрофічного склерозу. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу при обов'язковій наявності результатів комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ), що підтверджують діагноз.
	ХВОРОБА ПАРКІНСОНА Повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи з дегенерацією нейронів в області мозку, що викликає зниження рівнів допаміна в різних частинах мозку. Заключний діагноз хвороби Паркінсона повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами тримісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
	ПОЛІОМІЄЛІТ Інфекційне вірусне захворювання центральної нервової системи. Страховою подією визнається діагноз поліомієліту, ускладненого розвитком паралічу кінцівок. Остаточний діагноз поліомієліту повинен бути підтверджений лікарем-невропатологом за результатами шестимісячного спостереження Застрахованої особи з моменту постановки клінічного діагнозу.
	ДОБРОЯКІСНА ПУХЛИНА МОЗКУ Постійний неврологічний розлад, що розвинувся внаслідок видалення доброякісної пухлини мозку під загальною анестезією, або при неоперабельній пухлині. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем-фахівцем, а також результатами комп'ютерної томографії (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ), характерними для даного стану. Постійний неврологічний розлад повинен бути підтверджений медичними документами протягом, щонайменше, трьох місяців. З визначення виключаються всі кісти, гранульоми, мальформації вен і артерій головного мозку,

	Захворювання гематоми й пухлини гіпофіза або хребта.
	ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ МЕДИЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ Інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ) у результаті медичних маніпуляцій, проведених протягом строку страхування. Випадок визнається страховим якщо: - інфікування є прямим наслідком одержання Застрахованою особою кваліфікованої медичної допомоги, зробленої за медичними показаннями й/або переливання крові; - установа, у якій було зроблено лікування, що стало причиною інфікування, визнана компетентними органами відповідального за фактом інфікування Застрахованої особи. Діагноз ВІЛ інфекції повинен бути підтверджений лікарями спеціалізованої лікувальної установи.
	БЛИСКАВИЧНИЙ (ФУЛЬМІНАНТНИЙ) ГЕПАТИТ Важка форма гепатиту, що супроводжується великим некрозом тканини печінки, ознаками гострої печіночної недостатності й печінкової енцефалопатії, не пов'язана з попередніми хронічними захворюваннями печінки. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем при обов'язковій наявності наступних підтверджувальних ознак: - Некроз тканини печінки, що вражає всі частки печінки, зменшення розмірів печінки, підтверджене результатами ультразвукового дослідження або результатами комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної томографії (МРТ) - Печінкова недостатність, підтверджена результатами лабораторного обстеження, - Жовтяниця, Печінкова енцефалопатія.
	ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ У ВІЦІ ДО 65 РОКІВ Уперше встановлений діагноз хвороби Альцгеймера, що характеризується прогресуючим незворотнім погіршенням пам'яті, інтелекту, уваги й інших психічних функцій. Наявність постійних психоневрологічних порушень, характерних для хвороби Альцгеймера повинна бути підтверджена лікарем-невропатологом або психіатром за результатами спостереження Застрахованої особи протягом 12 місяців з моменту постановки клінічного діагнозу. Рішення про страхову виплату ухвалюється по закінченню 12 місяців з дати, коли був уперше встановлений діагноз хвороби Альцгеймера на підставі висновку, що містить інформацію про проведене медичне обстеження, диференціальну діагностику з іншими психічними захворюваннями й причинами встановлення діагнозу: «Хвороба Альцгеймера». Діагноз хвороби Альцгеймера, установлений застрахованій особі у віці старше 65 років не є підставою для страхової виплати. Інші види слабоумства (деменції) і інші психічні захворювання не будуть підставою для страхової виплати.
	СИСТЕМНА ЧЕРВОНА ВОВЧАНИЦЯ Уперше встановлений діагноз Системної червоної вовчаниці, системного аутоімунного захворювання сполучної тканини з ураженням нирок («люпус-нефрит») з морфологічними змінами тканини нирок, відповідними до класу III, IV, V, VI (відповідно до класифікації ВІЗ). Однозначний діагноз Системної червоної вовчаниці з ураженням нирок повинен бути підтверджений лікарем при обов'язковій наявності результатів біопсії нирки. Діагноз системної червоної вовчаниці без ураження нирок або з ураженням нирок зі змінами (за результатами біопсії нирки), що відповідають I або II класу по класифікації ВІЗ не є підставою для страхової виплати.
	ПРОМЕНЕВА ХВОРОБА Захворювання, що розвивається в результаті дії іонізуючого випромінювання в дозах, що перевищують припустимі. Проявляється ураженням органів кровотворення, нервової системи, шлунково-кишкового тракту й ін. Страхуванням покривається захворювання, що вперше виникло й уперше діагностовано в період дії договору.
	ТУБЕРКУЛЬОЗ Інфекційне захворювання, яке звичайно вражає легені, але може вражати й будь-які інші органи й системи. Страхуванням покривається захворювання, що вперше виникло й уперше діагностовано в період дії договору страхування (первинний туберкульоз).
	ТЕРМІНАЛЬНА СТАДІЯ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ Ураження печінки важкого ступеня, що приводить до цирозу. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, ураження печінки повинно відповідати ступеню В або З по класифікації Чайлд-П'ю у відповідності з наступними критеріями:

	Захворювання • постійна жовтяниця; • асцит середнього ступеня важкості; • значення альбуміну <3,5 г/дл; • портальна гіпертензія; • печінкова енцефалопатія. 3 покриття виключаються: • стадія А по класифікації Чайлд-П'ю; захворювання печінки, що розвинулася внаслідок зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами; енцефалопатія Верніке.
	ЧРЕЗШКІРНА ТРАНСЛЮМІНАЛЬНА БАЛОННА АНГІОПЛАСТИКА (ДИЛАТАЦІЯ) І СТЕНТУВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ Проведення операції чрезшкірної транслюмінальної балонної ангіопластики й/або стентування коронарних артерій, рекомендованих кардіохірургом, для усунення стенозу або оклюзії двох або більш коронарних артерій. Діагноз, що вимагає проведення операції повинен бути підтверджений кардіохірургом при обов'язковій наявності результатів ангіографії коронарних артерій, що підтверджують наявність не менш 70% стенозу (звуження) або оклюзії двох і більш коронарних артерій. Рішення про виплату ухвалюється на підставі виписки з лікувальної установи, у якій проводилася операція. Виключення: • балонна ангіопластика (дилатація) і/або стентування однієї коронарної артерії; • балонна ангіопластика (дилатація) і/або стентування коронарних артерій для усунення стенозу (звуження) менш 70% просвіту коронарних артерій; • лазерне лікування (ангіопластика) коронарних артерій; інші не хірургічні процедури.
	ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ (І ТИП, ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИЙ) Уперше встановлений діагноз цукрового діабету першого типу інсулінозалежна форма, що вимагає, щоденних ін'єкцій інсуліну. Наявність діагнозу цукрового діабету повинний бути підтверджений медичними документами по закінченню тримісячного періоду з дати первісного встановлення діагнозу. Рішення про виплату ухвалюється на підставі медичного висновку лікаря-ендокринолога, що містить повний діагноз захворювання, опис історії захворювання, клінічної картини, результатів лабораторних методів дослідження, проведеного лікування.
	ВАЖКА ТРАВМА ГОЛОВИ Важка травма голови, що супроводжується порушенням функції мозку. Остаточний діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами спеціальних досліджень (наприклад, КТ або МРТ головного мозку). Порушення повинне виражатися в постійній неможливості самостійно виконувати три й більш елементарні побутові дії – митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе одяг, застібатися або розстібатися), дотримувати особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухливість (здатність пересуватися вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти/пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикованості до ліжка й нездатність піднятися з ліжка самостійно й без сторонньої допомоги. Описані вище стани повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 місяців.
	ПЕРВИННА ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ Підвищення артеріального тиску в легеневих артеріях у результаті підвищення тиску в легеневих капілярах, збільшення легеневого кровотока або збільшення опору легеневих судин. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами виміру середнього тиску в легеневій артерії в спокої при катетеризації серця 20 мм рт.ст. і вище. Більше того, наявність гіпертрофії правого шлуночка або дилатації й ознак недостатності правих відділів серця повинне бути підтверджене медичними документами протягом, принаймні, 3 місяців.
	М'ЯЗОВА ДИСТРОФІЯ Група генетично визначених дегенеративних міопатій, що характеризуються слабкістю й атрофією м'язових волокон без залучення нервової системи. Діагноз м'язової дистрофії підтверджується невропатологом на підставі втрати Застрахованою особою здатності до самообслуговування (нездатності задовольняти основні фізіологічні потреби, виконувати повсякденну побутову діяльність і навички особистої гігієни) і самостійному пересуванню.

2. При настанні страхового випадку, передбаченого Таблицею 3.1., здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

3. Вік Застрахованої особи від 18 до 65 років.
4. За згодою сторін договір страхування, що передбачає страхування на випадок критичних захворювань може бути укладений на наступних умовах:
 - з додатковою виплатою на випадок смертельно-небезпечних захворювань
 - з прискореною виплатою у разі критичного захворювання, одночасно зі страхуванням на випадок Смерті
5. Якщо договором не передбачене інше, страхування на випадок смертельно-небезпечних захворювань здійснюється за одним з варіантів:
 - Варіант № 1 (7 хвороб, хвороби 1-7);
 - Варіант № 2 (11 хвороб, хвороби 1-11);
 - Варіант № 3 (20 хвороб, хвороби 1-20);
 - Варіант № 4 (25 хвороб, хвороби 1-25);
 - Варіант № 5 (33 хвороби, хвороби 1-33);
6. При страхуванні з додатковою виплатою на випадок смертельно-небезпечних захворювань визначається період виживання, як період з дати першого діагнозу смертельно-небезпечного захворювання. Якщо Застрахована особа вмирає протягом цього періоду, то виплата по події смертельно-небезпечного захворювання не здійснюється. У разі, якщо Договором страхування не передбачене інше, період виживання складає 30 днів.
7. При страхуванні з прискореною виплатою у разі смертельно-небезпечного захворювання страхова виплата за страховим випадком Смерть здійснюється в розмірі страхової суми за цим ризиком, зменшеному на розмір страхової виплати за подією настання смертельно-небезпечного захворювання.
8. Для отримання страхової виплати за подією настання смертельно-небезпечного захворювання, при настанні страхової події Страховику додатково повинні бути надані наступні документи:

документи лікувально-профілактичної, клінічної або іншої лікувальної установи, що містять кваліфікований висновок спеціаліста в області медицини, що відповідає діагнозу критичного захворювання (кардіолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардіохірурга та т.і.), або висновок щодо настання 1 групи інвалідності, документи МСЕК, а також додаткові документи на вимогу Страховика, що підтверджують факт настання страхового випадку.
9. У разі, якщо наданих даних недостатньо для визначення та підтвердження діагнозу Страховик має право назначити проведення додаткового медичного огляду Застрахованої особи у вказаній Страховиком медичній установі.
10. Страховими випадками не визнаються випадки, указані в Таблиці 3.1., які відбулися в перші 3 місяці дії Програми страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
11. Страховик може встановлювати єдиний страховий тариф для групи осіб або осіб, об'єднаних за однією з ознак (працівники, клієнти, певна вікова або соціальна група й т.п.) за цією Програмою страхування.

Додаток №4 - ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ

1. Застрахованою особою за Програмою звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків може бути особа, що одночасно виступає Страхувальником за Договором страхування життя.
2. Страховими ризиками, на випадок яких проводиться страхування, можуть бути:
 - 2.1. Стійка втрата працездатності в результаті нещасного випадку або хвороби (інвалідність 1 групи відповідно до критеріїв, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України, які діяли на момент укладання Договору) у термін дії Програми.
 - 2.2. Постійна часткова непрацездатність Страхувальника в результаті нещасного випадку
 - 2.3. Смерть, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою
3. Конкретний перелік ризиків, що застосовуються у Програмі вказуються в Договорі страхування.
4. У випадку настання страхової події Страховик продовжує вносити внески за Застрахованого по визначеним Договором Програмам страхування.
5. При страхуванні по даній Програмі на Страхувальника поширюються всі положення Правил, що стосуються Застрахованої особи в межах даної Програми.
6. Вік Застрахованої особи на момент початку Програми страхування повинен бути не менш ніж 18 років, на дату завершення Програми вік Застрахованої особи не повинен перевищувати 70 років. Після досягнення Застрахованою особою віку 65 років страхове покриття по ризикам, передбаченим даною Програмою, діє тільки в частині настання страхової події в результаті Нещасного випадку.
7. При настанні страхової події за виключеннями, що додатково вказані в Договорі, в перші 6 місяців з моменту початку дії Програми або з моменту внесення змін з метою збільшення страхової суми або терміну дії Програми звільнення від сплати внесків не застосовується відповідно повністю або в частині такого збільшення й здійснюється повернення відповідних внесків.
8. У випадку зміни Страхувальника за Договором дія даної Програми припиняється.
9. У випадку настання страхової події по даній Програмі Страховик має право відмовитися вносити будь-які подальші зміни в Договір страхування.
10. Якщо після настання страхової події ступінь непрацездатності переглянутий і після перегляду не відповідає умовам п.2.1, 2.2 цієї Програми, Застрахована особа зобов'язана сповістити про це Страховика протягом 3-х днів. Право на звільнення від сплати внесків зникає з моменту такого перегляду. Страхувальник зобов'язаний періодично, у встановлений Договором термін, надавати Страховику документальні підтвердження безперервності своєї непрацездатності.
11. У період звільнення Страхувальника від сплати внесків, Страховик має право додатково вимагати надання доказів для звільнення від сплати чергового внеску.
12. У випадку, якщо Страховика не повідомили про обставини, зазначені в п.10 цієї Програми, у результаті чого Страхувальник був звільнений від сплати внесків після втрати такого права, Страховик має право вимагати в Страхувальника сплати таких внесків і інвестиційного доходу, що був втрачений у результаті несплати внесків.

Додаток №5 - АНУЇТЕТНІ ПРОГРАМИ

1. Ануїтетні програми (Програми) передбачають виплати протягом строку або довічно, з періодичністю, визначеною Договором.

2. Програмами передбачаються наступні ризики у випадку настання яких можуть припинятися (починатися) виплати:

2.1. Смерть Застрахованої особи.

2.2. Дожиття Застрахованої особи до певної дати або віку, указанного в Договорі.

3. У разі, якщо ризик вказаний у п. 2.1 цієї Програми є умовою припинення Ануїтетної програми, до відповідного випадку не застосовуються виключення страхування, перелічені у статтях 4 та 5 Правил в межах даних Програм.

4. Програма може передбачати спільні ануїтетні виплати, у цьому випадку Застрахованими є дві особи. У разі спільних ануїтетних програм початок або закінчення дії Програми залежить від ризиків однієї або обох Застрахованих осіб. Вигодонабувачем у разі спільних ануїтетних програм є одна з Застрахованих осіб, визначених в Договорі.

5. Умовами Програми може бути визначений Період очікування. У цьому випадку ануїтетні виплати починаються після закінчення такого періоду, якщо умовами Програми не визначено інше.

6. Якщо випадок, передбачений п.2.1 цієї Програми відбувся в Період очікування, Страховик робить страхову виплату у розмірі сплачених внесків по Програмі за винятком видатків на ведення справи.

7. Виплати в залежності від умов Програми можуть бути щорічними, два рази на рік, щоквартальними або щомісячними.

8. Програма може передбачати Гарантований період, під час якого виплати проводяться незалежно від випадків, передбачених п.2 цієї Програми.

9. Страхова компанія має право перед кожною черговою виплатою вимагати підтвердження того, що Застрахована особа (особи) жива й у випадку ненадання достатніх підтверджень відмовити у виплаті. Дане положення не стосується виплат, які відбуваються під час Гарантованого періоду.

10. Страховик має право вимагати повернення виплат, які були зроблені ним після закінчення дії Програми, а також відшкодування видатків, пов'язаних з такими виплатами.

11. Застосування Ануїтетних програм можливе тільки разом зі страхуванням на випадок Смерті, за виключенням програм Довічного ануїтету. Страхування на випадок Смерті в період до першої ануїтетної виплати є обов'язковим.

Довічний ануїтет

1. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років

2. Термін дії Програми - довічно

3. Період очікування - від 1 до 30 років

4. Початок виплат збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.

5. У випадку Смерті Застрахованої особи до дати наступної ануїтетної виплати дія Програми припиняється.

Гарантований ануїтет на строк

1. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми - від 1 до 80 років

2. Термін дії Програми (Гарантований період) - від 3 до 30 років

3. Період очікування - від 1 до 30 років

4. Початок виплат збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.
5. Виплати продовжуються Вигодонабувачам до закінчення Гарантованого періоду.

Негарантований ануїтет на строк

1. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років
2. Термін дії Програми - від 3 до 30 років
3. Період очікування - від 1 до 30 років
4. Початок виплат збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.
5. У випадку Смерті Застрахованої особи до дати наступної ануїтетної виплати дія Програми припиняється.

Довічний ануїтет з гарантованим періодом з початку дії

1. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років
2. Термін дії Програми - від 3 до 30 років
3. Період очікування - від 1 до 30 років
4. Гарантований період - від 3 до 20 років, початок Гарантованого періоду збігається з початком виплат
5. Початок виплат збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.
6. У випадку Смерті Застрахованої особи до дати наступної ануїтетної виплати дія Програми припиняється. Якщо Смерть Застрахованої особи сталася під час Гарантованого періоду, виплати здійснюються Вигодонабувачам до його закінчення.

Довічний ануїтет з гарантованим періодом після смерті

1. Вік Застрахованої особи на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років
2. Термін дії Програми - довічно
3. Період очікування - від 1 до 30 років
4. Гарантований період - від 3 до 20 років, початок Гарантованого періоду збігається з днем, наступним за днем Смерті Застрахованої особи.
5. Початок виплат збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування
6. Виплати Вигодонабувачу припиняються по завершенню Гарантованого періоду.

Довічний спільний ануїтет до першої смерті

1. Програмою передбачається страхування двох осіб.
2. Вік Застрахованих осіб на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років
3. Термін дії Програми - довічно
4. Період очікування - від 1 до 30 років
5. Початок виплат Вигодонабувачу збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.
6. У випадку Смерті однієї із Застрахованих осіб до дати наступної ануїтетної виплати, дія Програми припиняється.

Спільний ануїтет до першої смерті на строк

1. Програмою передбачається страхування двох осіб.
2. Вік Застрахованих осіб на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років
3. Термін дії Програми - довічно
4. Період очікування - від 1 до 30 років

5. Початок виплат Вигодонабувачу збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.

6. У випадку Смерті однієї із Застрахованих осіб до дати наступної ануїтетної виплати, дія Програми припиняється.

Довічний спільний ануїтет до другої смерті (симетричний)

1. Програмою передбачається страхування двох осіб.

2. Вік Застрахованих осіб на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років

3. Термін дії Програми - довічно

4. Період очікування - від 1 до 30 років

5. Початок виплат Вигодонабувачу збігається з початком дії Програми, якщо Період очікування не визначений, або з днем, наступним після завершення Періоду очікування.

6. У випадку Смерті обох Застрахованих осіб до дати наступної ануїтетної виплати, дія Програми припиняється.

Довічний спільний ануїтет у період з першої до другої смерті (симетричний)

1. Вік Застрахованих осіб на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років

2. Термін дії Програми - довічно

3. Період очікування - від 1 до 30 років

4. Початок виплат Вигодонабувачу збігається з днем, наступним за днем Смерті однієї із Застрахованих осіб.

5. У випадку Смерті обох Застрахованих осіб до дати наступної ануїтетної виплати дія Програми припиняється.

Довічний спільний ануїтет після першої смерті (однобічний)

1. Вік Застрахованих осіб на момент початку дії Програми - від 1 до 70 років

2. Умовами Програми визначається Перший Застрахований і Другий Застрахований.

3. Термін дії Програми - довічно

4. Період очікування - від 1 до 30 років

5. Початок виплат Вигодонабувачу збігається з днем, наступним за днем Смерті Першої Застрахованої особи, за умови Дожиття до цієї дати Другої Застрахованої особи

6. У випадку Смерті Другої Застрахованої особи до дати наступної ануїтетної виплати, дія Програми припиняється.