

Голова Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО
ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА
КОМПАНІЯ "РІДНА"



/Л.В. Невшупа/

21 листопада 2019 року

Правила
добровільного страхування від нещасних випадків
(нова редакція)

1. Загальні положення

1.1. ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “РІДНА” (далі по тексту - Страховик) відповідно до цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі по тексту - Правила страхування) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків.

Правила страхування розроблені відповідно до вимог Закону України “Про страхування”, інших нормативно-правових актів України та визначають загальні умови, порядок здійснення Страховиком добровільного страхування від нещасних випадків.

Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договорів добровільного страхування від нещасних випадків відповідно до чинного законодавства України.

1.2. У цих Правилах страхування терміни вживаються у таких значеннях:

Договір страхування - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Вигодонабувач - це фізична або юридична особа, призначена при укладенні Договору страхування Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат. Призначений при укладанні Договору страхування Вигодонабувач за згодою Застрахованої особи може бути до настання страхового випадку замінений Страхувальником на іншу фізичну або юридичну особу.

Застрахована особа - це дієздатна фізична особа, про страхування якої від нещасних випадків за її згодою укладається Договір страхування.

Інший розлад здоров'я - це випадкове гостре отруєння недоброякісними продуктами, отруйними рослинами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії тощо), хімічними речовинами в результаті виробничої аварії, а також захворювання на кліщовий енцефаліт, стовбняк, сказ.

Нещасний випадок - це обмежена в часі подія, раптовий вплив на Страхувальника чи Застраховану особу небезпечного фактора чи середовища, внаслідок яких зафіксовано шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, зокрема внаслідок тілесних ушкоджень, одержання сонячного, теплового удару, опіку, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, контакту з представниками тваринного, рослинного світу, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), пожежі, або смерть Страхувальника чи Застрахованої особи.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф - це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхувальник - юридична особа, дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Травматичне ушкодження - це порушення цілісності тканин, кісток, органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранень, електротравми, впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії.

2. Предмет Договору страхування

2.1. Предметом Договору страхування, що укладається згідно із Правилами страхування, є майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

3. Страхові ризики. Страхові випадки

3.1. Страховий ризик - це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. Страховий випадок - це передбачена Договором страхування подія, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

3.3. Страховими випадками є наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору страхування та підтверджені виданими відповідними компетентними установами у встановленому законодавством порядку документами:

3.3.1. Отримання Страхувальником або Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку травматичних, інших ушкоджень, інший розлад здоров'я, що передбачені в Таблиці розмірів страхових виплат за договорами добровільного страхування від нещасних випадків (додаток № 2 до цих Правил страхування) або передбачені в Договорі страхування;

3.3.2. Тимчасова втрата Страхувальником чи Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку загальної працездатності (для непрацюючих осіб під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування особи внаслідок нещасного випадку на амбулаторному, стаціонарному лікуванні). За згодою між Страхувальником і Страховиком в Договорі страхування може бути встановлена тривалість тимчасової втрати загальної працездатності, в разі перевищення якої подія буде визнаватися страховим випадком, за умови, що це не суперечить чинному законодавству України;

3.3.3. Стійка втрата Страхувальником або Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку загальної працездатності (встановлення групи інвалідності);

3.3.4. Смерть Страхувальника чи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.4. Події, зазначені в пунктах 3.3.1. - 3.3.4. Правил страхування, визнаються страховими випадками також за умови, якщо такі події сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору страхування, є прямими наслідками такого нещасного випадку та підтверджені документами, виданими відповідними компетентними установами у встановленому законодавством порядку.

3.5. За згодою між Страхувальником і Страховиком Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх, одного або декількох страхових ризиків, зазначених у пунктах 3.3.1. - 3.3.4. цих Правил страхування.

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

4.1. Застрахованими особами не можуть бути:

4.1.1. особи, визнані у встановленому порядку недієздатними;

4.1.2. особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, кожно-венерологічних, туберкульозних, диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД;

4.1.3. особи, хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи;

4.1.4. особи, хворі на шизофренію, епілепсію;

4.1.5. ВІЛ-інфіковані особи;

4.1.6. інваліди I групи.

4.2. Не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:

4.2.1. Впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

4.2.2. Вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

4.2.3. Керуванням Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, іншого сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

4.2.4. Самогубства Застрахованої особи, замаху на самогубство, за винятком випадку, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.2.5. Навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

4.2.6. Порушення Застрахованою особою вимог Правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, протипожежної безпеки;

- 4.2.7. Професійного або хронічного захворювання;
- 4.2.8. Захворювання будь-якого характеру (за винятком кліщового енцефаліту, стовбняку, сказу);
- 4.2.9. Діагностичних, лікувальних, інших заходів (включаючи ін'єкції ліків), що не були пов'язані із лікуванням, яке здійснювалось у зв'язку із нещасним випадком;
- 4.2.10. Самолікування або лікування Застрахованої особи іншою особою, яка згідно із чинним законодавством України не має права на здійснення такої діяльності.
- 4.3. Не є страховим випадком:
 - 4.3.1. Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою;
 - 4.3.2. Природна смерть Застрахованої особи (в результаті фізіологічного зношування організму);
 - 4.3.3. Клінічна смерть Застрахованої особи (період часу, протягом якого після припинення дихання та серцевої діяльності можливе відновлення життєвих функцій організму).
- 4.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

5. Порядок визначення розмірів страхових сум. Страхові тарифи

5.1. Розмір страхової суми визначається під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування за домовленістю між Страхувальником і Страховиком.

Якщо Договір страхування укладається щодо декількох Застрахованих осіб, у Договорі страхування зазначається страхова сума по кожній Застрахованій особі та загальна страхова сума за Договором страхування.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

5.2. Розмір страхового тарифу визначається згідно із Страховими тарифами за договорами добровільного страхування від нещасних випадків (додаток № 1 до цих Правил страхування) з урахуванням факторів, що мають значення для оцінки страхового ризику.

5.3. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми та страхового тарифу.

Страховий платіж сплачується шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок або готівкою у касу в порядку, визначеному Договором страхування.

6. Порядок укладення Договору страхування. Строк і місце дії Договору страхування

6.1. Договір добровільного страхування від нещасних випадків укладається на строк 1 (один) рік, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за встановленою Страховиком формою або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

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

6.4. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться лише за згодою Страховика та Страхувальника. Про намір внести зміни до Договору страхування відповідна Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не менш ніж за 10 (десять) календарних днів до бажаної дати внесення змін, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

Зміни до Договору страхування оформлюються шляхом підписання Страхувальником і Страховиком додаткової угоди до Договору страхування.

7. Права та обов'язки Сторін

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. При укладанні Договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача та до настання страхового випадку за згодою Застрахованої особи замінювати Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.1.2. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування;

7.1.3. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором страхування;

7.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами страхування, Договором страхування, чинним законодавством України;

7.1.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

7.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

7.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

7.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

7.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником для оцінки страхового ризику;

7.4.2. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку;

7.4.3. Відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених цими Правилами страхування, Договором страхування, чинним законодавством України;

7.4.4. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами страхування, Договором страхування, чинним законодавством України.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

7.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів для оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

7.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в передбачений Договором страхування строк.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

7.5.4. Відшкодувати понесені Страхувальником при настанні страхового випадку витрати щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

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

7.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

7.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

8. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку

8.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник, Вигодонабувач, Застрахована особа зобов'язані:

8.1.1. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку;

8.1.2. надати Страховику передбачені Правилами страхування, Договором страхування документи, що підтверджують настання страхового випадку.

8.1.3. Надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача у разі настання страхового випадку за умови, що такі дії не суперечать чинному законодавству України.

9. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Порядок і умови здійснення страхових виплат. Порядок визначення розмірів страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат

9.1. Для підтвердження настання страхового випадку та одержання страхової виплати Страховику надаються наступні документи:

9.1.1. Страхувальником, Застрахованою особою (в разі настання страхового випадку, передбаченого пунктами 3.3.1., 3.3.2., 3.3.3. цих Правил страхування):

- письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- копія Договору страхування;
- копія документа, що посвідчує особу Застрахованої особи та одержувача страхової виплати (паспорту громадянина України тощо);
- акт про нещасний випадок, складений компетентною установою у випадках і порядку, визначених чинним законодавством України;
- передбачені чинним законодавством України документи, що підтверджують настання страхового випадку, містять інформацію про його наслідки (отримання внаслідок нещасного випадку травматичних, інших ушкоджень, інший розлад здоров'я, тимчасову втрату загальної працездатності (для непрацюючих осіб перебування на амбулаторному, стаціонарному лікуванні), стійку втрату загальної працездатності (встановлення групи інвалідності));

- письмова заява про здійснення страхової виплати;

9.1.2. Вигодонабувачем, спадкоємцем Страхувальника чи Застрахованої особи (в разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.4. цих Правил страхування):

- письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- копія Договору страхування;
- копія документа, що посвідчує особу Застрахованої особи та одержувача страхової виплати (паспорту громадянина України тощо);
- акт про нещасний випадок, складений компетентною установою у випадках і порядку, визначених чинним законодавством України;
- свідоцтво про смерть Страхувальника чи Застрахованої особи;
- свідоцтво про право на спадщину (для спадкоємця Страхувальника чи Застрахованої особи);
- письмова заява про здійснення страхової виплати.

9.2. З урахуванням характеру страхового випадку Страховик має право вимагати надання інших (крім тих, що зазначені у пунктах 9.1.1., 9.1.2. цих Правил страхування) документів, що підтверджують настання, причини, обставини, наслідки страхового випадку.

Умовами Договору страхування може бути передбачено надання Страховику інших (крім зазначених у пунктах 9.1.1., 9.1.2. Правил страхування) документів, що підтверджують настання, причини, обставини, наслідки страхового випадку, за умови, що надання таких документів не суперечить чинному законодавству України.

9.3. Рішення про здійснення страхової виплати чи відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком такого рішення.

9.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно із Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), складеного Страховиком страхового акта протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати.

9.5. Якщо при укладанні Договору страхування Страхувальником не був призначений Вигодонабувач, то у разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.4. Правил страхування - смерть Страхувальника чи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється спадкоємцю (-ям) Страхувальника чи Застрахованої особи.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші строки прийняття рішення про здійснення страхової виплати чи відмову в здійсненні страхової виплати, строк здійснення страхової виплати та строк повідомлення Страхувальника про відмову в здійсненні страхової виплати за умови, що це не суперечить чинному законодавству України.

9.6. Розмір страхової виплати визначається Страховиком наступним чином:

9.6.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.1. цих Правил страхування - отримання Страхувальником або Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку травматичних, інших ушкоджень, іншого розладу здоров'я, передбачених у Таблиці розмірів страхових виплат за договорами добровільного страхування від нещасних випадків (додаток № 2 до цих Правил страхування) або передбачених в Договорі страхування, розмір страхової виплати визначається відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат за договорами добровільного страхування від нещасних випадків (додаток № 2 до цих Правил страхування) чи відповідно до умов Договору страхування, яким передбачений перелік травматичних, інших ушкоджень, інших розладів здоров'я, отримання яких Страхувальником чи Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку є страховим випадком, і розміри страхових виплат у разі отримання Страхувальником або Застрахованою особою відповідних травматичними, інших ушкоджень, інших розладів здоров'я, якщо це не суперечить чинному законодавству України;

9.6.2. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.2. цих Правил страхування - тимчасова втрата Страхувальником чи Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку загальної працездатності розмір страхової виплати визначається Страховиком з розрахунку від 0,05 (нуль цілих п'ять сотих) % від страхової суми до 0,7 (нуль цілих сім десятих) % від страхової суми (конкретний розмір відсотку визначається в Договорі страхування) за кожен день тимчасової втрати Страхувальником чи Застрахованою особою загальної непрацездатності, але не більше 50 (п'ятдесят) % від страхової суми по одному страховому випадку;

9.6.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.3. цих Правил страхування - стійка втрата Страхувальником чи Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) розмір страхової виплати складає:

- при встановленні Страхувальнику чи Застрахованій особі I-ої групи інвалідності - 90 (дев'яносто) % від страхової суми;

- при встановленні Страхувальнику чи Застрахованій особі II-ої групи інвалідності - 70 (сімдесят) % від страхової суми;

- при встановленні Страхувальнику чи Застрахованій особі III-ої групи інвалідності - 50 (п'ятдесят) % від страхової суми.

9.6.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.4. цих Правил страхування - смерть Страхувальника чи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати складає 100 (сто) % від страхової суми.

9.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно із Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) шляхом безготівкового

перерахування з поточного рахунку Страховика або видачі готівки з каси Страховика. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика або день видачі готівки (страхової виплати) з каси Страховика.

9.8. Загальна сума страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування для відповідної Застрахованої особи.

10. Причини відмови в здійсненні страхової виплати

10.1. Підставою для відмови Страховика в здійсненні страхової виплати є:

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

11. Умови припинення дії Договору страхування

11.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

11.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

11.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

11.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (премій) у встановлені Договором страхування строки. Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

11.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи чи смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

11.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

11.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші випадки припинення дії Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника чи Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та чинним законодавством України.

11.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

12. Порядок вирішення спорів

12.1. Будь-які спори, пов'язані з укладанням, виконанням, припиненням дії договорів добровільного страхування від нещасних випадків вирішуються шляхом переговорів, а в разі неможливості вирішити спір шляхом переговорів - у передбаченому чинним законодавством України порядку.

13. Особливі умови

13.1. Ці Правила страхування вважаються чинними з дня їх реєстрації у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

13.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

Страхові тарифи за договорами добровільного страхування від нещасних випадків

1. Групи ризику застрахованих осіб (таблиця 1):

Таблиця 1

Групи	Види діяльності Застрахованих осіб
Група А	<ul style="list-style-type: none"> • Льотно-підйомний склад цивільної авіації; • Працівники, зайняті на іспитових роботах; • Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та працівники хімічних лабораторій; • Працівники міліція, вибухівці, охоронці, водолази; • Працівники газорятувальних служб, рятувних станцій; • Команди судів морської, річної флотилій, повітряного транспорту; • Працівники важкої промисловості; • Будівельники (верхолази, особи, що виконують кесонні, покрівельні, збірні роботи); • Інкасатори та водії спеціального транспорту; • Особи, які навчають водінню автомобільних засобів.
Група В	<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування; • Працівники охорони, пожежної охорони, працівники банків, касири; • Працівники ветеринарних лікарень, газосховищ, газоелектрозварники; • Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; • Працівники на компресорі, налагоджувачі, кустарі, мисливці та рибалки; • Працівники легкої промисловості, побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, кіномеханіки, працівники зв'язку); • Працівники обробної промисловості (паперово-целюлозна, деревообробна); • Працівники харчової промисловості; • Працівники поліграфічних підприємств, будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, сільського господарства, транспорту (крім повітряного); • Особи, причетні до виробництва хімічних речовин (крім отруйних, вибухових), працівники хімічних лабораторій; • Працівники електростанцій, експедицій.
Група С	<ul style="list-style-type: none"> • Працівники побутового та комунального господарств (крім працівників, які належать до групи В); • Педагогічні працівники позашкільних дитячих закладів; • Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл, студенти; • Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки; • Працівники по виготовленню виробів без механічної обробки; • Медичні робітники, службовці, комірники; • Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; • Працівники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; • Працівники апарату агропромислового об'єднання; • Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; • Пенсіонери; • Безробітні; • Працівники бібліотек, архівів, музеїв та інших закладів культури; • Офісні працівники.

2. Базові страхові тарифи по групах ризику застрахованих осіб (таблиця 2):

Таблиця 2

Строк дії договору страхування	Група А	Група В	Група С
1 рік	0,12 %	0,11 %	0,10 %

3. У разі укладання договору страхування на строк менше одного року до базового страхового тарифу застосовуються наступні коефіцієнти (таблиця 3):

Таблиця 3

Строк дії договору страхування	Коефіцієнт, % від базового страхового тарифу
1-7 днів	4
14 днів	6
21 день	8
1 місяць	10
2 місяці	18
3 місяці	26
4 місяці	34
5 місяців	42
6 місяців	50
7 місяців	58
8 місяців	66
9 місяців	74
10 місяців	82
11 місяців	90

4. У залежності від інших факторів, що впливають на оцінку страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу додатково корегується за допомогою підвищувальних (від 1,1 до 20,0) і понижуючих (від 0,9 до 0,3) коефіцієнтів.

5. Норматив витрат на ведення справи становить до 40 %.

Таблиця
розмірів страхових виплат
за договорами добровільного страхування від нещасних випадків

Стаття	Характер ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Кістки черепа, нервова система	
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	25
2	г) склепіння та основи	25
	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	25
3	б) субдуральна внутрішньо мозкова	25
	в) епідуральна й субдуральна (внутрішньо мозкова)	25
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку, який потребує лікування строком від 3 до 13 календарних днів включно	3
	б) струс головного мозку, який потребує лікування строком 14 і більше календарних днів	10
	в) від удару головного мозку, субарахноїдальна кровотеча	12
	г) не вилучені сторонні предмети порожнини черепа (за винятком шовного й пластичного матеріалу)	15
	д) розміщення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	50
	Примітки:	
1. Якщо в зв'язку із черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного мозку і його оболонках, додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.		
2. Якщо в результаті одного страхового випадку отримані декілька ушкоджень, зазначених у цій статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжке ушкодження.		
3. Якщо в результаті одного страхового випадку отримані декілька ушкоджень, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється за кожне ушкодження шляхом підсумовування.		

4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило:	
	а) астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію в дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт	10
	в) епілепсію	15
	г) верхній або нижній монопарез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) геми- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих або лівих кінцівок), амнезію (втрату пам'яті)	40
	е) моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменцію)	70
	з) геми-, пара- або тетраплегію, афазію (втрату мови), декортикацію, порушення функції тазових органів	100
Примітка: Якщо в результаті одного страхового випадку отримані декілька ушкоджень, зазначених у цій статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжке ушкодження.		
5	Периферійне ушкодження одного або більше черепно-мозкових нервів	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється лише згідно статті 1, а ця стаття в такому випадку не застосовується.	
6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без вказівки симптомів:	
	а) струс	5
	б) удар	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
Примітки: 1. Якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, а в подальшому виникли зазначені в статті 4 ускладнення, що підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу, додатково здійснюється страхова виплата згідно із статтею 4. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 15 % від страхової суми.		
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70

8	Примітки: 1. Страхові виплати одночасно згідно із статтями 7 і 8 не здійснюються. 2. Невралгії, невротатії, що виникли в зв'язку з травмою, не є підставою для здійснення страхової виплати.	
9	Перерив нервів:	
	а) віток променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу й передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше променевих, ліктьових, серединних на рівні променевоzap'ястного суглобу	20
	г) одного пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу й плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше пахових, променевих, ліктьових, серединних - на рівні ліктьового суглобу й плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не є підставою для здійснення страхової виплати.	
Органи зору		
10	Параліч акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадання половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентроване	10
	б) концентроване	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, що не спричинило зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	10
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	10
	Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не є підставою для здійснення страхової виплати. 2. Якщо зазначені в цій статті ушкодження призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 20, а ця стаття в такому випадку не застосовується. 3. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснена страхова виплата згідно із цією статтею, а в подальшому травма ускладнилась зниженням гостроти зору, що є підставою для здійснення страхової виплати згідно із статтею 20 в більшому розмірі, здійснюється страхова виплата в розмірі різниці між страховою виплатою, яка має бути здійснена згідно із статтею 20 і страховою виплатою, здійсненою згідно із цією статтею. 4. Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не є підставою для здійснення страхової виплати.	

15	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока, що:			
	а) не спричинили порушення функції сльозопровідних шляхів		5	
	б) спричинили порушення функції сльозопровідних шляхів		10	
16	Наслідки травми ока:			
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт		5	
	б) дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заверти повіка, не вилучені сторонні предмети в очному яблуку і тканинах очниці, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)		10	
	Примітки: 1. Якщо в результаті одного страхового випадку отримані декілька ушкоджень, зазначених у цій статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжке ушкодження. 2. Якщо лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що існують патологічні зміни, зазначені в статтях 10, 11, 12, 13, 15, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх вказаних наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50 % від страхової суми за одне око.			
17	Ушкодження ока (очей), що спричинило повну втрату зору єдиного ока або обох очей із зором не нижче 0,01		100	
18	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого ока		10	
19	Перелом орбіти		10	
20	Зниження гостроти зору:			
	Гострота зору			
	до травми	після травми		
	1,0		0,9	3
			0,8	5
			0,7	7
			0,6	10
			0,5	12
			0,4	15
			0,3	20
			0,2	25
			0,1	30
			нижче 0,1	40
	0,9		0,8	3
			0,7	5
			0,6	7
			0,5	12
			0,4	15
			0,3	20
			0,2	25
		0,1	30	
		нижче 0,1	40	
		0,0	50	

20	0,8	0,7	3
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	15
		0,3	20
		0,2	25
		0,1	30
		нижче 0,1	40
		0,0	50
		0,7	0,6
	0,5		5
	0,4		10
	0,3		15
	0,2		20
	0,1		25
	нижче 0,1		30
	0,0		40
	0,6	0,5	5
		0,4	7
		0,3	10
		0,2	12
		0,1	15
		нижче 0,1	20
		0,0	25
	0,5	0,4	5
		0,3	7
		0,2	10
		0,1	12
нижче 0,1		15	
0,0		20	
0,4	0,3	5	
	0,2	7	
	0,1	10	
	нижче 0,1	15	
	0,0	20	
0,3	0,2	5	
	0,1	7	
	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	

20	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя). 2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми. 3. Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням в результаті травми гостроти зору, іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше ніж через 3 місяці із дня травми; по закінченню вказаного строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків ушкодження. У таких випадках з урахуванням характеру травми попередньо може бути здійснена страхова виплата згідно із статтями 14, 15, 19. 4. Якщо відомості про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою ж, як у неушкодженого, а якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока була рівна 1,0. 5. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока та відомості про їхній зір до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складає 1,0. 6. Якщо в зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції. 	
	Органи слуху	
21	<p>Ушкодження вушної раковини, що спричинили:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) перелом хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності від 1/3 до 1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини <p>Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати згідно із пунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то стаття 58 в такому випадку не застосовується.</p>	<p style="text-align: center;">3 30 30 30</p>
22	<p>Ушкодження одного вуха, що спричинило зниження слуху:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова - до 1 м в) повна глухота (розмовна мова - 0) <p>Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку із зниженням слуху в результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше ніж через 3 місяці із дня травми; по закінченню вказаного строку застрахована особа направляється до отоларинголога для визначення наслідків ушкодження. У таких випадках з урахуванням характеру травми попередньо може бути здійснена страхова виплата згідно із статтями 23, 24.</p>	<p style="text-align: center;">5 12 25</p>

	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав у результаті травми, не спричинивши зниження слуху	10
23	Примітки: 1. Якщо розрив барабанної перетинки супроводжується зниженням слуху, то страхова виплата здійснюється згідно із статтею 22, а ця стаття в такому випадку не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ця стаття у такому випадку не застосовується.	
	Ушкодження одного вуха, що спричинило посттравматичний скипотіт:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5
24	Примітка: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково, якщо це ускладнення травми буде встановлено отоларингологом по закінченні 3 місяців після травми; до закінчення вказаного строку з урахуванням характеру травми попередньо може бути здійснена страхова виплата згідно із іншими статтями.	
	Дихальна система	
	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, решітчастої кістки	10
25	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація, що буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу і результатами огляду, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та статтею 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
	Ушкодження легень, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, сторонній предмет (предмети) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	20
	б) з двох сторін	20
26	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після пов'язаного із травмою оперативного втручання (за винятком ушкоджень грудної клітини, органу грудної порожнини), не є підставою для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до передбаченого цією статтею ускладнення, страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати згідно із статтями 28, 29.	
	Ушкодження грудної клітини і її органів, що спричинило:	
	а) легеневу недостатність (по закінченні 3 місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легеня	20
	в) видалення однієї легені	50
28	Перелом грудини	5
29	Перелом одного ребра	3

29	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра є підставою для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках різних лікувально-профілактичних закладів вказано різну кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ушкоджених ребер.</p>	
30	Проникаюче поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, що зроблені в зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що викликає необхідність проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10
31	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини, її органів було зроблене видалення легені, її частини, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 27, а ця стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Страхові виплати одночасно згідно із цією статтею та статтею 26 не здійснюються.</p> <p>3. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання.</p>	
	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинили порушення функції	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводились бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми.	
32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинила:	
	а) охрипління або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	30
	Примітка: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою згідно із статтею 31 за умови надання по закінченні 3 місяців після травми висновку фахівця, згідно із яким травма спричинила порушення функції гортані або трахеї.	
Серцево-судинна система		
33	Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, що не спричинили серцево-судинну недостатність	25

34	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступінь	30
	б) II-III ступені	40
35	Примітки: 1. До великих магістральних судин відносяться аорта, легенева, безіменна, сонна артерії, внутрішні яремні вени, верхня, нижня порожнисті вени, ворітна вена, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в наданих документах не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, то страхова виплата здійснюється згідно із пунктом а) цієї статті.	
	Ушкодження великих периферійних судин (які не спричинили порушення кровообігу) на рівні	
	а) плеча, стегна	12
36	б) передпліччя, голінки	10
	Примітка: До великих периферійних судин відносяться підключичні, пахові, плечові, ліктвові й променеві артерії, здухвинні, стегнові, підколінні, передні, задні великогомілкові артерії; плечоголовні, підключичні, пахові, стегнові, підколінні вени.	
	ушкодження великих периферійних судин, що призвели до судинної недостатності	20
37	Примітки: 1. Страхові виплати згідно із цією статтею та статтею 34 здійснюється одночасно, якщо відповідні ускладнення травми будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом по закінченні 3 місяців після травми та підтверджені довідкою такого закладу; до закінчення вказаного строку з урахуванням характеру травми попередньо може бути здійснена страхова виплата згідно із статтями 33, 35. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих периферійних судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково одноразово виплачуються 5 % від страхової суми.	
	Органи травлення	
	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
37	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	10
	б) перелом двох і більше кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково настала під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що настав при втраті зубів, не є підставою для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачуються 5 % від страхової суми.	

	Звичний вивих щелепи	10
38	Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена згідно із статтею 37, якщо це ускладнення настало в результаті травми, отриманої протягом строку дії договору страхування, і протягом 3 років після її отримання. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
	Ушкодження щелепи, що спричинило відсутність:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
	б) щелепи	80
39	Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи, її частини враховано і втрату зубів незалежно від їхньої кількості. 2. Якщо травма щелепи супроводжувалася ушкодженнями інших органів ротової порожнини, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та іншою статтею залежно від характеру ушкоджень шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати згідно із цією статтею додаткові виплати за оперативні втручання не здійснюються.	
40	Ушкодження язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), що спричинило утворення рубців (незалежно від їх розмірів)	3
	Ушкодження язика, що призвело до:	
	а) відсутності кінчика язика	12
41	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня чи повної відсутності язика	40
	Ушкодження зубів, що спричинило:	
	а) відламування коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня) вивих зуба	3
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2 - 3 зубів	10
	г) 4 - 6 зубів	15
	д) 7 - 9 зубів	20
42	е) 10 і більше зубів	25
	Примітки: 1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з протезами, які не знімаються, страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми протезів, які знімаються, страхова виплата не здійснюється. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних умовах. 3. При втраті зубів, переломі щелепи страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та статтею 37 шляхом підсумовування.	

42	<p>4. Якщо в зв'язку з травмою зуба було здійснено страхову виплату згідно із пунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то додатково здійснюється страхова виплата в розмірі різниці між страховою виплатою, яка має бути здійснена згідно із пунктами б), в), г), д), е) цієї статті та страховою виплатою, яка здійснена згідно із пунктом а) цієї статті.</p> <p>5. Якщо втрачений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею, але у разі видалення такого зуба додаткова виплата не здійснюється.</p>	
43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, зроблена в зв'язку з цими ушкодженнями або з метою вилучення сторонніх предметів стравоходу, шлунка, що не призвело до функціональних порушень	5
44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	Примітка: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється не раніше чим через 6 місяців із дня травми; до закінчення цього строку попередньо здійснюється страхова виплата згідно із статтею 43, а розмір такої страхової виплати в подальшому вираховується при здійсненні страхової виплати за цією статтею.	
45	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцьове звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	15
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-півховий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний задній прохід (колостома)	100
	<p>Примітки:</p> <p>1. При передбачених пунктами а), б), в) цієї статті ускладненнях травми страхова виплата здійснюється, якщо такі ускладнення підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу та наявні після закінчення 3 місяців після травми, а при передбачених пунктами г), д) цієї статті ускладненнях - після закінчення 6 місяців після травми; до закінчення цих строків страхова виплата здійснюється згідно із статтею 43 і розмір такої страхової виплати в подальшому не вираховується при здійсненні страхової виплати за цією статтею.</p> <p>2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, зазначені в різних пунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>	

	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась в зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
46	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком однієї події. 2. Грижа живота (пупкової, білої лінії, пахової і пахово-мошонкової), що виникли в результаті підняття ваги, не є підставою для здійснення страхової виплати.	
	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило:	
47	а) підкапсульний розрив печінки, що не викликає необхідності оперативного втручання, гепатит, сивороточний гепатит, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвело до:	
48	а) вшивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) вшивання розривів печінки й видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
	Ушкодження селезінки, що спричинило:	
49	а) підкапсульний розрив селезінки, не викликає необхідності оперативного втручання	15
	б) видалення селезінки	30
	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижейки, що спричинило:	
50	а) утворення ложної кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
	Примітка: Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, зазначені в різних пунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
	Ушкодження органів живота, у зв'язку з чим зроблені:	
51	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати згідно із статтями 47 - 50, то ця стаття (крім пункту г)) у такому випадку не застосовується.	

51	<p>2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька будуть видалені, а другий (інші) вшиті, страхова виплата здійснюється одночасно згідно із відповідними статтями та цією статтею.</p> <p>3. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із пунктом а) статті 55.</p>	
	Сечовидільна та статева системи	
52	Ушкодження нирки, що спричинило:	
	а) удар нирки, підкапсульний розрив нирки, який не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечівників, сечового міхура, сечового каналу), що спричинило:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечівника, сечового каналу	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, крашсиндром, синдром розміжчення), хронічну ниркову недостатність	25
	е) непрохідність сечівника, сечового каналу, сечові нориці	40
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в результаті травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, розмір страхової виплати визначається по одному з пунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата в зв'язку з передбаченими цією статтею наслідками травми здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення наявні по закінченні 3 місяців після травми; до закінчення вказаного строку страхова виплата здійснюється згідно із статтею 52 або пунктом а) статті 55 і розмір такої страхової виплати не враховується при здійсненні страхової виплати згідно із цією статтею.</p>	
54	Оперативні втручання, зроблені в зв'язку з травмою органів сечовидільної системи	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від кількості травм)	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із пунктами б), в) статті 52, а ця стаття в такому випадку не застосовується.	

55	Ушкодження органів полової або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування особи віком:	
	до 15 років	50
	з 15 до 18 років	30
	18 років і старше	15
56	Ушкодження статевої системи, що спричинило:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрату матки в жіночому віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	старше 50 років	15
	г) втрату статевого члена, обох яєчок	50
57	Позаматкова вагітність, патологічні роди, що спричинили:	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (в тому числі з придатками) жіночому віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	старше 50 років	15
	Примітка: Якщо під час пов'язаної із позаматковою вагітністю операції одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата здійснюється згідно із пунктом а) цієї статті.	
М'які тканини		
58	Ушкодження м'яких тканин, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що після загоєння спричинило:	
	а) утворення рубців площею - від 5 до 1,0 см ²	3
	б) утворення рубців площею більше 1,0 см ² або довжиною більше 5 см	5
	в) значне порушення косметики м'яких тканин	10
	г) різке порушення косметики м'яких тканин	30
	д) знівечення	70
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Знівечення - це різка зміна натурального виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших видів насильницького впливу.	

58	<p>2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням уламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику м'яких тканин.</p> <p>3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець, пігментна пляма та у зв'язку з цим була здійснена страхова виплата, після чого застрахована особа одержала повторну травму, що спричинила утворення нових рубців, пігментних плям, страхова виплата здійснюється з врахуванням наслідків повторної травми.</p> <p>4. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із цією статтею приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.</p>																			
59	<p>Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило після загоєння утворення рубців площею:</p> <table border="1" data-bbox="363 790 1313 1182"> <tr> <td data-bbox="363 790 1313 835">а) від 2,0 см² до 4,9 см² або довжиною 3 см і більше</td> <td data-bbox="1313 790 1532 835">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 835 1313 880">б) від 5 см² до 0,5 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 835 1532 880">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 880 1313 925">в) від 0,6 % до 2,0 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 880 1532 925">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 925 1313 969">г) від 2,1 % до 4,0 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 925 1532 969">15</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 969 1313 1014">д) від 4,1 % до 6,0 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 969 1532 1014">20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1014 1313 1059">е) від 6,1 % до 8,0 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1014 1532 1059">25</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1059 1313 1104">ж) від 8,1 % до 10,0 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1059 1532 1104">30</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1104 1313 1149">з) від 10,1 % до 15,0 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1104 1532 1149">35</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1149 1313 1182">и) більше 15 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1149 1532 1182">40</td> </tr> </table> <p>Примітки:</p> <p>1. При визначенні площі рубців враховуються рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантату для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>2. Якщо страхова виплата здійснюється за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилля, зшиванні судин, нервів), ця стаття у такому випадку не застосовується.</p> <p>3. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із цією статтею приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.</p>	а) від 2,0 см ² до 4,9 см ² або довжиною 3 см і більше	3	б) від 5 см ² до 0,5 % поверхні тіла	5	в) від 0,6 % до 2,0 % поверхні тіла	10	г) від 2,1 % до 4,0 % поверхні тіла	15	д) від 4,1 % до 6,0 % поверхні тіла	20	е) від 6,1 % до 8,0 % поверхні тіла	25	ж) від 8,1 % до 10,0 % поверхні тіла	30	з) від 10,1 % до 15,0 % поверхні тіла	35	и) більше 15 % поверхні тіла	40	
а) від 2,0 см ² до 4,9 см ² або довжиною 3 см і більше	3																			
б) від 5 см ² до 0,5 % поверхні тіла	5																			
в) від 0,6 % до 2,0 % поверхні тіла	10																			
г) від 2,1 % до 4,0 % поверхні тіла	15																			
д) від 4,1 % до 6,0 % поверхні тіла	20																			
е) від 6,1 % до 8,0 % поверхні тіла	25																			
ж) від 8,1 % до 10,0 % поверхні тіла	30																			
з) від 10,1 % до 15,0 % поверхні тіла	35																			
и) більше 15 % поверхні тіла	40																			
60	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило утворення пігментних плям площею:</p> <table border="1" data-bbox="363 1664 1313 1843"> <tr> <td data-bbox="363 1664 1313 1709">а) від 1 % до 2 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1664 1532 1709">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1709 1313 1753">б) від 2,1 % до 10 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1709 1532 1753">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1753 1313 1798">в) від 10,1 % до 15 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1753 1532 1798">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1798 1313 1843">г) більше 15 % поверхні тіла</td> <td data-bbox="1313 1798 1532 1843">15</td> </tr> </table> <p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із цією статтею приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ранових поверхонь, але не раніше 1 місяця після травми.</p> <p>2. Загальний розмір страхової виплати згідно із цією статтею та статтею 59 не повинен перевищувати 40 % від страхової суми.</p>	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3	б) від 2,1 % до 10 % поверхні тіла	5	в) від 10,1 % до 15 % поверхні тіла	10	г) більше 15 % поверхні тіла	15											
а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3																			
б) від 2,1 % до 10 % поверхні тіла	5																			
в) від 10,1 % до 15 % поверхні тіла	10																			
г) більше 15 % поверхні тіла	15																			

61	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	Примітка: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.	
62	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) не видалені сторонні предмети	3
	б) м'язова грижа, пост травматичний періостит, нерозсмоктуюча гематома площею не менше 2 см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожилля, за винятком пальців кистки, взяття аутотрансплантанта з другого відділу опорно-рухового апарата	5
	Примітки: Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку з нерозсмоктуючою гематомою, м'язовою грижею або періоститом приймається на підставі даних огляду, але не раніше 1 місяця після травми.	
Хребет		
63	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців (за винятком крижених і куприка):	
	а) одного - двох	20
	б) трьох - п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	Розрив міжхребцевих зв'язків (при терміні лікування не менше 14 календарних днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5
	Примітка: При рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.	
65	Перелом шкіряного поперечного або остистого відростка .	3
66	Перелом крижених	10
67	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта, в тому числі крижених, куприка, проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми. 2. Якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з врахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. Якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язків, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється згідно із статтею, що передбачає найбільш важке ушкодження.	
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця		
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленування:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	15
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	20

	в) розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	25
	г) незрозшийся перелом, (ложний суглоб)	20
68	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з передбаченими цією статтею ушкодженнями проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми. 2. Страхова виплата в зв'язку з незрозшимся переломом (ложним суглобом) здійснюється додатково, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
	Плечовий суглоб	
	Ушкодження області плечового суглоба (суглобної западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шейки, бугорців, суглобної сумки):	
69	а) розрив сухожилля, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, в тому числі великого бугорка, перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча	15
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шейки), перело-м-вивих плеча	15
	Ушкодження плечового поясу, що спричинили:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність руху у суглобі (анкілоз)	20
	в) "бовтаючийся" плечовий суглоб, в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	40
70	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснена в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба, якщо передбачені цією статтею ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6 місяців після травми та підтвержені довідкою такого закладу. 2. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми. 3. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється, якщо він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що відбувся протягом строку дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувально-профілактичним закладом, в якому здійснювалось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	
	Плече	
	Перелом плечової кістки:	
71	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20

	Перелом плечової кістки, що спричинив утворення незрозлогого перелому (ложного суглоба)	45
72	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснена в зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми. 2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.	
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то страхова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не здійснюється.	
	Ліктьовий суглоб	
	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
	а) гемартрозпронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі надмищелків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	10
74	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітка: Якщо в результаті однієї травми настануть різні ушкодження, передбачені цією статтею, страхова виплата здійснюється згідно із пунктом цієї статті, що передбачає найбільш тяжке ушкодження.	
	Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	30
75	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснена в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглобу, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу. 2. Якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.	

Передпліччя		
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	10
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
77	Незрозшився перелом (ложний суглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітка: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснена в зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
78	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не здійснюється.	
Променевозап'яний суглоб		
79	Ушкодження області променевозап'яного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шиловидного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	10
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кисті	15
80	Ушкодження області променевозап'яного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілоз) у цьому суглобі	15
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснена в зв'язку з ушкодженнями області променевозап'яного суглоба, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променевозап'яного суглоба проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми.	
Кисть		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім долоневидної)	10
	б) двох і більше кісток (крім долоневидної)	15
	в) долоневидної кістки	15
	г) вивих, перелоμο-вивих кисті	20

81	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки, видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми.</p> <p>2. При переломі (вивиху) в результаті однієї травми кісток, зап'ястя (п'ясткових кісток) і долоневидної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>	
82	Ушкодження кисті, що спричинило:	
	а) незрозийся перелом (ложний суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променевоzap'ясного суглоба	65
	в) ампутацію єдиної кисті	100
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (ложним суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток здійснюється, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
Пальці кисті		
83	Ушкодження пальця, що спричинило:	
	а) відрив нігтьової пластинки	3
	б) перелом, вивих, значну рубцьову деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобний, кістковий панарицій	5
	Примітки:	
	1. Гнійне запалення білянігтьового валика (паронімія) не є підставою для здійснення страхової виплати.	
	2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобним, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми.	
84	Ушкодження пальця, що спричинили:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з його травмою, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
85	Ушкодження пальця, що спричинило:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні головної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25

85	Примітка: Якщо страхова виплата здійснена згідно із цією статтею, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не здійснюється.	
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
86	Ушкодження одного пальця, що спричинило:	
	а) відрив нігтьової пластинки	3
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцьову деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобний, кісний панарицій	5
86	Примітки: 1. Гнійне запалення білянігтьового валика (паронімія) не є підставою для здійснення страхової виплати. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобним, сухожилльним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми.	
87	Ушкодження пальця, що спричинило:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з його травмою, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
88	Ушкодження пальця, що спричинило:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні головної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
88	Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно із цією статтею, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При ушкодженні декількох пальців кисті страхова виплата здійснюється з врахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування, однак загальний розмір страхових виплат не повинен перевищувати 65 % від страхової суми для однієї кисті та 100 % від страхової суми для двох кісток.	
	Таз	
89	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15

89	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.</p> <p>2. Розрив лункового, крижово-підвздошного зчленування (зчленувань) під час пологів є підставою для здійснення страхової виплати згідно із пунктами б) або в) цієї статті.</p>	
90	Ушкодження таза, що спричинили відсутність рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється згідно із цією статтею додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом через 6 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб		
91	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертіла (вертелів)	10
	в) вивих стегна	15
	Примітки:	
	<p>1. Якщо в результаті однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється згідно із одним пунктом цієї статті, що передбачає найбільш тяжке ушкодження.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.</p>	
92	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинили:	
	а) відсутність руху (анкілоз)	20
	б) незрозумілий перелом (ложний суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "бовтлючийся" суглоб в результаті резекції головки стегна	45
	Примітки:	
	<p>1. Страхова виплата в зв'язку із зазначеними в цій статті ускладненнями здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку із травмою суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється, якщо відповідне ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.</p>	
Стегно		
93	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30

94	Перелом стегна, що спричинив утворення незрозлогося перелому (ложного суглоба)	30
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми. 2. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
95	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не здійснюється.	
Колінний суглоб		
96	Ушкодження області колінного суглоба:	
	а) гемартроз	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагменти), перелом надмищелка (надмищелків), перелом головки малоберцової кістки, ушкодження меніска	10
	в) перелом: надколінка, міжмищелкового возвищення, мищелків, проксимального метафіза великоберцової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	д) перелом мищелків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, мищелків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітки: 1. У разі наявності різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється згідно із одним пунктом цієї статті, що передбачає найбільш тяжке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.	
97	Ушкодження області колінного суглоба, що спричинили:	
	а) відсутність руху в суглобі	20
	б) "бовтаючийся" колінний суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	30
	в) ендопротезування	40
	Примітка: Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою цього суглоба.	

		Гомілка	
98	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):		
	а)	малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б)	великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в)	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітка: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється при: - переломіх малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломіх діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломіх великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина); - переломіх малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми настав внутрішньосуглобний перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілкостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та статтею 96 або згідно із цією статтею та статтею 101 шляхом підсумовування.		
99	Перелом кісток гомілки, що спричинив незрозумілий перелом, локтєвого суглоба (за винятком кісткових фрагментів):		
	а)	малогомілкової кістки	5
	б)	великогомілкової кістки	15
	в)	обох кісток	20
	Примітка: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми та підтверджені довідкою такого закладу. 2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.		
100	Травматична ампутація або важке ушкодження, що спричинило:		
	а)	ампутацію гомілки на будь-якому рівні	60
	б)	екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в)	ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: Якщо страхова виплата була здійснена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.			
		Гомілкостопний суглоб	
101	Ушкодження області гомілкостопного суглоба:		
	а)	перелом однієї щиколотки ізольований розрив міжгомілкового синдесмоза	5
	б)	перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в)	перелом обох щиколоток із краєм б великогомілкової кістки	15

101	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломах кісток гомілкостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмоза, підвивихом (вивихом) стопи, додатково одноразово виплачується 5 % від страхової суми.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілкостопного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх предметів), додатково одноразово виплачується 10 % від страхової суми.</p>	
102	Ушкодження області гомілкостопного суглоба, що спричинило:	
	а) відсутність рухів у гомілкостопного суглобі	20
	б) "бовтаючийся" гомілкостопний суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	40
	в) екіартикуляцію в гомілкостопному суглобі	50

	1. При підписанні акцій та інших документах, пов'язаних з участю в товаристві, необхідно зазначити повне ім'я та прізвище акціонера, його місце проживання та адресу, по якій йому надішлють документи, пов'язані з участю в товаристві.	101
30	2. Акціонер зобов'язаний сплатити грошову суму за акцією, якщо він не сплатив її повністю до моменту виставлення акції.	102
40	3. Акціонер зобов'язаний сплатити грошову суму за акцією, якщо він не сплатив її повністю до моменту виставлення акції.	
50	4. Акціонер зобов'язаний сплатити грошову суму за акцією, якщо він не сплатив її повністю до моменту виставлення акції.	



Л. Ірина Правлініна
АТ (Співачі) "СК "ПІДНА"

Л.В. Невшуга

Усього в цьому документі пронумеровано,
прошито, скріплено підписом
Л.В. Невшуга аркушів