



ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС  
EUROPEAN INSURANCE ALLIANCE

Затверджено Наказом Голови Правління  
ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС"  
від 08.08.2024р. №51/1

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ  
ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ»  
(далі за текстом – Загальні умови)**

Строк дії даної редакції: з «09» серпня 2024р. до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно умов відповідного Наказу по ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС")

Ці Загальні умови страхового продукту складені у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України "Про страхування» та на підставі Політики з андеррайтингу за класом страхування 1, розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 1 " Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)" за ризиком в межах класу страхування "страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання".

Страховий продукт згідно цих Загальних умов є стандартним страховим продуктом.

Договори страхування, укладені на підставі цих Загальних умов страхування, Страховик не пропонує у якості супутнього/додаткового товару, роботи або послуги, що не є страховою.

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ.**

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

1.1. У цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цьому страховому продукті та в договорах страхування, які укладаються на підставі цих Загальних умов, та вживаються в такому значенні:

1.1.1. Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії форми Н-1 – Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, форма якого затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 р. № 337 " Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві".

1.1.2. Акт про нещасний випадок не виробничого характеру форми НТ – Акт про нещасний випадок не виробничого характеру, форма якого затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001р. N 270 "Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків не виробничого характеру".

1.1.3. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.1.4. Дорожньо-транспортна пригода - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.1.5. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

1.1.6. Нещасний випадок - раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть, а саме: травма будь-якої етіології; утоплення; опіки, ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження, теплові удари; випадкове гостре

отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), в тому числі ліками; укуси тварин, отруйних комах, змій.

1.1.7. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС», яке укладає зі страхувальниками договори страхування громадян від нещасних випадків.

1.1.8. Страхувальники – юридичні особи, незалежно від форм власності, та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договори страхування.

1.1.9. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.1.10. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов договору страхування.

1.1.11. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.12. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.1.13. Транспортний засіб (забезпечений ТЗ) - пристрій, призначений для перевезення людей і (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, зазначений в Договорі.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.**

### **2.1. Об'єкт страхування. Страхувальник. Застрахована особа.**

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

2.1.2. Застрахованими особами можуть бути будь-які фізичні особи, які перебувають під час дорожньо-транспортної пригоди в салоні транспортного засобу, зазначеного в Договорі, в якості пасажира та/або водія. За цими Загальними умовами Договір може бути укладений без згоди Застрахованої особи.

2.1.3. Страхувальником може виступати:

2.1.3.1. дієздатний громадянин, який є власником/співвласником транспортного засобу або користується та розпоряджається ним на підставі довіреності або тимчасового реєстраційного талону;

2.1.3.2. юридична особа, яка є власником транспортного засобу на правах державної, колективної чи приватної власності, або у якої транспортний засіб перебуває в повному господарському віданні чи оперативному управлінні, або яка користується транспортним засобом на підставі договору оренди, лізингу або іншого документа, що визначає право й умови його використання.

#### **2.1.3.3. Страхова сума. Порядок її визначення.**

2.1.4. Розмір страхової суми визначається при укладенні договору страхування за погодженням між Страховиком та Страхувальником.

2.1.5. Валютою страхової суми є національна грошова одиниця України, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.1.6. В межах страхової суми може бути передбачено ліміти відповідальності Страховика.

### **2.2. Страхова премія. Порядок її визначення та сплати.**

2.2.1. Страховий платіж розраховується шляхом множення страхового тарифу на страхову суму.

2.2.2. Страховий тариф розраховується Страховиком у відповідності до внутрішніх нормативних документів з врахуванням рівня ризику.

2.2.3. Валютою страхового платежу може бути:

2.2.3.1. для Страхувальників-резидентів - національна валюта України;

2.2.3.2. для Страхувальників-нерезидентів – як національна валюта України, так і у випадках, передбачених чинним законодавством вільно конвертована іноземна валюта.

2.2.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж в розмірах та в терміни, передбачені договором страхування.

2.2.5. Страховий платіж за договором страхування сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування або частинами (на умовах та в порядку, передбаченому договором страхування).

2.2.6. За згодою Сторін (при зміні обставин, що впливають на ймовірність настання страхового випадку) розмір страхової премії може бути зміненим.

### **2.3. Територія та строк дії страхового покриття.**

2.3.1. Територією дії страхового покриття є територія України (за виключенням: тимчасово окупованих територій Російською Федерацією та територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють та/або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження та/або тих, які розташовані на лінії зіткнення, перелік яких визначається згідно з чинним законодавством України).

2.3.2. Строк дії страхового покриття встановлюється за домовленістю Сторін.

### **2.4. Страхові ризики та страхові випадки.**

2.4.1. Страховим ризиком є нещасний випадок під час дорожньо-транспортної пригоди, яка відбулася в період дії Договору страхування.

2.4.2. Страховим випадком є подія, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у разі:

2.4.2.1. Смерті Застрахованої особи внаслідок ризику, зазначеного у п. 2.4.1 цих Загальних умов;

2.4.2.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок ризику, зазначеного у п. 2.4.1 цих Загальних умов;

2.4.2.3. Тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок ризику, зазначеного у п. 2.4.1 цих Загальних умов.

2.4.2.4. Випадок вважатиметься страховим за умови перебування Застрахованої особи в якості водія та/або пасажира в транспортному засобі, зазначеному в договорі страхування в момент настання нещасного випадку.

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

### **3.1. Страхувальник має право:**

3.1.1. Вимагати від Страховика роз'яснень умов страхування, порядку визначення розмірів страхової виплати.

3.1.2. Вносити Страховику пропозиції щодо внесення змін і доповнень до умов укладеного Договору.

3.1.3. Надавати Страховику додаткові дані та документи, які мають відношення до випадку, що має ознаки страхового.

3.1.4. На одержання від Страховика дублікату полісу в разі втрати оригіналу.

3.1.5. На інші права, передбачені договором страхування.

### **3.2. Страхувальник зобов'язаний:**

3.2.1. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі

інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (в тому числі відомості про стан його здоров'я/здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору та, при необхідності, забезпечити проходження Застрахованою особою медичного обстеження; відомості про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору).

3.2.2. Сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором.

3.2.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором.

3.2.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

3.2.5. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

3.2.6. У разі втрати оригінального Договору в період його дії подати Страховику письмову заяву про його втрату та одержати дублікат.

3.2.7. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі).

3.2.8. Виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування та чинним законодавством України.

### **3.3. Страховик зобов'язаний:**

3.3.1. Перед укладанням договору страхування надати Страхувальнику необхідну та повну інформацію про страхову послугу та про Страховика, в обсязі визначеному законодавством;

3.3.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у строк, передбачений договором страхування;

3.3.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.3.4. Ознайомити Страхувальника з порядком дій при настанні випадку, що має ознаки страхового.

3.3.5. Виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування та чинним законодавством України.

### **3.4. Страховик має право:**

3.4.1. Здійснювати заходи з перевірки даних і документів, наданих Страхувальником стосовно договору страхування, факту й обставин настання випадку, що має ознаки страхового, розміру заподіяних збитків.

3.4.2. Робити запити до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про випадок, що має ознаки страхового, а також самостійно з'ясувати причини й обставини його настання.

3.4.3. Зменшити розмір або відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених договором страхування та/або чинним законодавством України.

3.4.4. Запитати у Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача інші документи крім тих, що зазначені в договорі страхування, що мають суттєве значення для вирішення питання для прийняття рішення про визнання випадку страховим, визначення причин та обставин настання події, що має ознаки страхової та/або розміру збитку.

3.4.5. Протягом 3 (трьох) років з дня страхової виплати вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

3.4.6. Затримати прийняття рішення про страхову виплату або відмову в ній до моменту з'ясування всіх обставин по справі, але не більш ніж на 30 (тридцять) днів;

3.4.7. Відмовити у страховій виплаті, якщо на момент ДТП в транспортному засобі кількість пасажирів перевищувала норми, встановлені для відповідної категорії транспортного засобу технічними характеристиками заводу-виробника, що зазначені в документах, наприклад інструкції по технічній експлуатації транспортного засобу або сервісній книжці.

3.4.8. В межах здійснення первинного фінансового моніторингу, витребувати всю достовірну та необхідну інформацію для здійснення належної перевірки Страхувальника та/або актуалізації даних про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового зниження;

3.4.9. На інші права, передбачені умовами договору страхування.

3.5. За невиконання умов договору страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до діючого законодавства України.

3.6. Страховик несе відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування у розмірі 0,1 відсотка, але не більше подвійної облікової ставки НБУ від суми заборгованості за кожен день прострочки. Загальна сума пені не може перевищувати 5 (п'яти) відсотків від суми заборгованості.

3.7. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання та/або неналежне виконання своїх зобов'язань за договором страхування, якщо це відбулося внаслідок дії обстави непереборної сили (форс-мажорних обставин).

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

4.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору страхування після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною договору страхування.

4.2. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:

4.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;

4.2.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

4.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

4.4. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для Договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один календарний рік):

4.4.1. Страхувальнику, – за таких обставин:

4.4.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;

4.4.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

4.4.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 393 Податкового кодексу України;

4.4.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі смерті Страхувальника – фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається дострокове припинення, для Договорів, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один календарний рік) у випадку:

4.5.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

4.5.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

4.5.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

4.5.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

4.6. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

4.7. Для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік, страхові платежі та фактично здійснені страхові виплати, які враховуються в п.4.4 Загальних умов, беруться за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення

4.8. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.9. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **75%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі страхування.

4.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.

4.11. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.

4.12. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

4.13. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.

4.14. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

4.14.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.14.2. відсутній об'єкт страхування;

4.14.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.14.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

4.15. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4.16. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

5.1.2. випадків, коли договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (паперовій або електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) повідомляє Страховика про настання події письмово (у формі заяви на виплату) як тільки стане можливим, але не пізніше 5 (п'яти) календарних днів від дня настання події та надає усі документи, передбачені договором страхування.



6.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії в строки передбачені Договором страхування, він повинен підтвердити це відповідними документами.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.**

7.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату в таких розмірах:

7.1.1. У разі смерті Застрахованої особи, Вигодонабувачу виплачується 100% страхової суми, що приходить на Застраховану особу.

7.1.2. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності страхова виплата становить:

7.1.2.1. у разі встановлення першої групи інвалідності - 100% страхової суми, що приходить на Застраховану особу;

7.1.2.2. у разі встановлення другої групи інвалідності - 80% страхової суми, що приходить на Застраховану особу;

7.1.2.3. у разі встановлення третьої групи інвалідності - 60% страхової суми, що приходить на Застраховану особу.

7.1.3. Порядок розрахунку розміру страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності визначається при укладанні Договору за домовленістю між Страхувальником і Страховиком. При цьому може застосовуватись один з наведених варіантів.

7.1.3.1. У разі тимчасової втрати працездатності страхова виплата становить 0,2 % від страхової суми, що приходить на Застраховану особу, за кожний день непрацездатності, встановленої закладом охорони здоров'я, але не більше 50% від страхової суми.

7.1.3.2. У разі тимчасової втрати працездатності розмір страхової виплати визначається за "Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими випадками» (Додаток 1 до цих Загальних умов), але не більше 50% від страхової суми.

7.2. Страхова сума, що приходить на Застраховану особу, це:

7.2.1. За системою страхування посадкових місць - страхова сума, встановлена на кожну Застраховану особу;

7.2.2. За паушальною системою - відповідна доля від загальної страхової суми, встановленої для всіх Застрахованих осіб;

7.2.3. За системою пропорційної відповідальності:

7.2.3.1. загальна страхова сума, встановлена для всіх Застрахованих осіб, якщо на момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилась одна особа;

7.2.3.2. відповідна доля від загальної страхової суми, встановленої для всіх Застрахованих осіб, якщо на момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилось дві особи або більше.

7.3. Для одержання страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі або Вигодонабувачу) необхідно подати Страховику такі документи:

7.3.1. заяву за встановленою Страховиком формою;

7.3.2. примірник Договору страхування (поліс);

7.3.3. акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ);

7.3.4. копію свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (технічний паспорт);

7.3.5. копію посвідчення водія, що керував транспортним засобом в момент ДТП;

7.3.6. довідку компетентного правоохоронного органу про обставини ДТП з визначенням учасників та потерпілих осіб;

- 7.3.7. листок непрацездатності або його копію, видану закладом охорони здоров'я (в разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка закладу охорони здоров'я, підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я);
- 7.3.8. паспорт отримувача страхової виплати або інший документ, що посвідчує особу;
- 7.3.9. копію картки платника податків отримувача страхової виплати;
- 7.3.10. у разі встановлення первинної інвалідності: довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;
- 7.3.11. у випадку смерті: нотаріально засвідчене свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи.
- 7.4. Страховик має право запитати у Страхувальника (Застрахованої особи Вигодонабувача) інші документи, крім тих, що зазначені в п.7.3 цих Загальних умов, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.
- 7.5. Якщо за страховим випадком (п 7.1.3 цих Загальних умов) Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками того ж нещасного випадку тій же Застрахованій особі була встановлена інвалідність або настала смерть цієї Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.7.1.2 або п.7.1.1 цих Загальних умов, за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.
- 7.6. Загальна сума виплат для кожної Застрахованої особи за одним або кількома випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.
- 7.7. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів.
- 7.8. Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про відмову у виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття відповідного рішення.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

- 8.1. Підставою для відмови є події, коли:
- 8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. .
- 8.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;.
- 8.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 8.1.4. несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.5. Страхувальник не повідомив Страховика про підвищення ступеня ризику за об'єктом страхування;

8.1.6. одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

8.2. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

8.3. Не можуть бути Застрахованими особи:

8.3.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

8.3.2. які мають інвалідність I групи;

8.3.3. які знаходяться на обліку у наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному та інших спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на злоякісні онкологічні захворювання.

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

9.1. Договір укладається на підставі усної або письмової заяви Страхувальника.

9.2. Договір може бути укладений за однією з систем:

9.2.1. По системі страхування посадкових місць:

При укладенні договору страхування за даною системою окремо визначається страхова сума на кожному Застраховану особу в транспортному засобі. В межах встановленої страхової суми Страховик несе відповідальність відносно кожної Застрахованої особи.

9.2.2. По паушальній системі:

При укладенні договору страхування за даною системою визначається загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому, кожна потерпіла Застрахована особа, що знаходилась в транспортному засобі в момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, яка розраховується у відповідній долі від загальної страхової суми, а саме:

9.2.2.1. якщо в момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилась одна особа, то вона вважається застрахованою на суму у розмірі 40% від загальної страхової суми;

9.2.2.2. дві особи – на суму у розмірі 35% від загальної страхової суми кожна;

9.2.2.3. три особи – на суму у розмірі 30 % від загальної страхової суми кожна;

9.2.2.4. чотири і більше осіб – в рівних частинах від загальної страхової суми кожна.

9.2.3. По системі пропорційної відповідальності:

При укладенні договору страхування за даною системою визначається загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому, кожна потерпіла Застрахована особа, що знаходилась у транспортному засобі в момент настання нещасного випадку вважається застрахованою на страхову суму, яка визначається в рівних долях від загальної страхової суми пропорційно кількості потерпілих. Якщо в момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилась одна особа, вона вважається застрахованою на загальну страхову суму.

- 9.3. Страховик перед укладенням договору страхування надає Страхувальнику доступну та повну інформацію про цей страховий продукт та страхового посередника, якщо за його участю відбувається укладання договору страхування.
- 9.4. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати максимальної кількості посадкових місць, встановлених для відповідної категорії транспортного засобу технічними характеристиками заводу-виробника, що зазначені в інструкції по технічній експлуатації транспортного засобу або сервісній книжці.
- 9.5. В договорі страхування обов'язково зазначаються відомості про транспортний засіб, водій та/або пасажирів якого протягом дії договору страхування вважаються Застрахованими особами. За домовленістю між Страхувальником та Страховиком договір страхування може бути переоформлений до кінця його дії із зазначенням в ньому іншого транспортного засобу тієї ж категорії, придбаного замість колишнього.
- 9.6. При укладанні договору страхування Страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається нормативними документами Страховика. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі за згодою сторін.
- 9.7. Факт укладання договору страхування посвідчується Договором або полісом, що є формою Договору.
- 9.8. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання згідно порядку, визначеного діючим законодавством.
- 9.9. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
- 9.10. Якщо договір страхування укладається в паперовому форматі, такий договір страхування оформлюється у двох примірниках, кожен з примірників договору страхування має однакову юридичну силу і зберігається у Страховика і Страхувальника.

## **10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.**

- 10.1. Страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:
- 10.1.1. навмисних дій Страхувальника/Водія /Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;
- 10.1.2. використання забезпеченого ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації забезпеченого ТЗ; 10.1.3. свідомого використання Страхувальником/Водієм забезпеченого ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах;
- 10.1.4. керування забезпеченим ТЗ, зазначеним в Договорі страхування, особою, яка не зазначена в Договорі страхування як така, що допущена до керування забезпеченим ТЗ;
- 10.1.5. керування забезпеченим ТЗ особою, яка не має права керування цим ТЗ відповідно до законодавства;
- 10.1.6. керування забезпеченим ТЗ Водієм, який перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

- 10.1.7. керування забезпеченим ТЗ Водієм, який перебуває у стані хвороби, перевтоми, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Водія і настанням страхового випадку;
- 10.1.8. перевезення забезпеченого ТЗ водним, залізничним та іншими видами транспорту;
- 10.1.9. воєнних/бойових дій, терористичних актів, громадянської війни, народних заворушень, масових безпорядків. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами Загальні умови страхового продукту страхування від нещасних випадків на транспорті «Пасок безпеки» Стор. 16 держави. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього виключення будь-який збиток, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за Договором страхування, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника;
- 10.1.10. конфіскації, арешту, ревізії, пошкодження чи знищення забезпеченого ТЗ за вимогою цивільної чи військової влади; примусового вилучення чи відчуження транспортних засобів при виконанні військово-транспортного обов'язку;
- 10.1.11. заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованих осіб забезпеченого ТЗ внаслідок застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї;
- 10.1.12. радіоактивного, хімічного забруднення;
- 10.1.13. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів в забезпеченому ТЗ;
- 10.1.14. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами, а також внаслідок несправності (короткого замикання) електричних систем забезпеченого ТЗ;
- 10.1.15. недбалого використання вогню при палінні в салоні забезпеченого ТЗ;
- 10.1.16. перевезення в салоні забезпеченого ТЗ тварин;
- 10.1.17. здійснення Страхувальником/Водієм кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками Національної поліції);
- 10.1.18. в'їзду забезпеченого ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі;
- 10.1.19. буксирування несправного або пошкодженого забезпеченого ТЗ, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху;
- 10.1.20. участі в спортивних змаганнях, використання забезпеченого ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі чи передачі забезпеченого ТЗ в оренду;
- 10.1.21. події, що мала місце після виникнення заборгованості по сплаті Страхової премії.
- 10.2. Не підлягає страховому відшкодуванню:
- 10.2.1. шкода, заподіяна Застрахованим особам за межами ТЗ, що зазначений у Договорі страхування;

- 10.2.2. шкода, заподіяна при знаходженні Застрахованих осіб в забезпеченому ТЗ, але під час події, що за Правилами дорожнього руху не відноситься до ДТП;
- 10.2.3. шкода, яка настала внаслідок природної смерті, самогубства, спроби самогубства під час управління забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;
- 10.2.4. шкода, що є наслідком подій, що сталися до моменту укладання чи після закінчення строку дії Договору страхування;
- 10.2.5. витрати на санаторно-курортне лікування та перебування в місцях відпочинку (зокрема на підставі лікарняного листка), реабілітацію, навіть якщо необхідність цього була викликана страховим випадком;
- 10.2.6. витрати на медичну допомогу та лікування, які були компенсовані відповідно до умов полісу ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП.
- 10.3. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору страхування, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Німеччини, Великобританії або Сполучених Штатів Америки, Ради Національної безпеки і оборони України та будь-яких інших уповноважених органів та організацій, щодо застосування торгових або економічних санкцій.
- 10.4. Договір страхування може передбачати інші винятки та обмеження, ніж передбачені цими Загальними умовами.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**

- 11.1. Спори стосовно виконання умов договору страхування вирішуються шляхом переговорів.
- 11.2. Спори між Сторонами, що не привели до узгодженого рішення, передаються на розгляд компетентного суду у строки, встановлені чинним законодавством.

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

- 12.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник/Застрахована особа звертаються за адресою: м. Київ, проспект Науки, 3. Email: [alliance@eia.com.ua](mailto:alliance@eia.com.ua)



Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів транспортних засобів»

### ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ СТРАХОВИМИ ВИПАДКАМИ

С т а т т я	Травма	Розмір страхової виплати, %
1	2	3
1	<b>Кістки черепа, нервова система</b>	
	<b>Перелом кісток черепа:</b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	10
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	20
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	25
	<b>Ушкодження головного мозку:</b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів	5
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	7
в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10	
г) невидалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20	
д) розміжування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50	
<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b> .		
2. У випадку, коли внаслідок однієї травми виникнуть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.		
При ушкодженнях, вказаних у різних статтях, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		

4	<p><b>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</b></p> <p>а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років</p>	5
1	2	3
	<p>б) арахноідиту, енцефаліту, арахноенцефаліту</p> <p>в) епілепсії</p> <p>г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)</p> <p>д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)</p> <p>е) моноплегії (параліча однієї кінцівки)</p> <p>ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)</p> <p>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в ст. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.  <b>Загальна сума виплати не може перевищувати 100 % страхової суми</b></p> <p>2. У випадку, коли страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. 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 шляхом підсумовування .</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5.	<p><b>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</b></p> <p><b>Примітка:</b> Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст.1. Ст.5 при цьому не застосовується.</p>	10
6.	<p><b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</b></p> <p>а) струс</p> <p>б) забій</p> <p>в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт</p> <p>г) частковий розрив</p> <p>д) повний перерив спинного мозку</p> <p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>



	одноразово.	
1	2	3
7	<i>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</i>	5
8	<i>Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь</i> а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння	10 40 70
	<b>Примітки:</b> 1. Статті 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	<b>Перерив нервів:</b> а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового е) на рівні стопи та пальців стопи	5 10 20 25 40 3
	<b>Органи зору</b>	
10	<i>Параліч акомодатії одного ока</i>	15
11	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</i>	20
12	<i>Звуження поля зору одного ока:</i> а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13	<i>Пульсуючий екзофтальм одного ока</i>	15
14	<i>Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:</i> а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм. в) опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня	5 15 3

1	2	3
15	<p><b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться відповідно до таблиці на стор.29 Стаття 14 при цьому <b>не застосовується</b>. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, <b>раніше виплачена сума утримується</b>.</p> <p>2. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока <b>не дають підстав для страхової виплати</b>.</p> <p><b>Ушкодження слъзопровідних шляхів одного ока:</b></p> <p>а) які не призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів</p>	5
16	<p>б) які призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів</p> <p><b>Наслідки травми ока:</b></p> <p>а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт</p> <p>б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, невидалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)</p>	10
17	<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, страхова виплата проводиться з урахуванням найтяжчого наслідку <b>одноразово</b>.</p> <p>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.</p> <p><b>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока (обох очей), які мали зір не нижче 0,01</b></p>	5
18	<b>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока</b>	10
19	<b>Перелом орбіти</b>	10
20	<p><b>Зниження гостроти зору (див. таблицю на стор. 29)</b></p> <p><b>Примітки:</b> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19.</p> <p>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 дорівнює 1,0</p>	100

1	2	3
	<p>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.</p> <p>4. Якщо внаслідок травми була знижена гострота зору обох очей то виплата проводиться за таб. на стор. 29 шляхом підсумовування.</p> <p>5. 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.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>Органи слуху</b></p> <p><b>21 Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</b></p> <p>а) перелому хряща 3</p> <p>б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини 5</p> <p>в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини 10</p> <p>г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини 25</p> <p><b>Примітка:</b> Рішення про страхову виплату за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена за ст. 21, ст.57 не застосовується.</p> <p><b>22 Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</b></p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м</p> <p>б) шепітна мова - до 1 м 5</p> <p>в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) 10</p> <p><b>Примітка:</b> Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 23, 24а (якщо є підстави). 25</p> <p><b>23 Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху</b></p> <p><b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата встановлюється за ст.22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 5</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка) ст. 23 не застосовується.</p> <p><b>24 Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</b></p> <p>а) гострого гнійного</p> <p>б) хронічного 3</p> <p><b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст. 24б проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею. 5</p>	

1	2	3
	<b>Дихальна система</b>	
25	<p><b><i>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки</i></b></p> <p><b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться за ст. 25 та ст. 57 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26	<p><b><i>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</i></b></p> <p>а) з однієї сторони</p> <p>б) з обох сторін</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) <b>не дає підстав для страхової виплати.</b></p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст.26, страхова виплата за цією статтею проводиться додатково до статей 28, 29</p>	7 15
27	<p><b><i>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:</i></b></p> <p>а) легеневої недостатності (після 3 місяців від дня травми)</p> <p>б) видалення долі, частини легені</p> <p>в) видалення однієї легені</p> <p><b>Примітка:</b> При страховій виплаті за ст.27 (б, в) ст.27а <b>не застосовується.</b></p>	15 40 60
28	<b><i>Перелом грудини</i></b>	5
29	<p><b><i>Перелом ребер:</i></b></p> <p>а) одного ребра;</p> <p>б) кожного наступного ребра.</p> <p><b>Примітки:</b> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа ребер.</p>	5 3
30	<p><b><i>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</i></b></p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії</p> <p><b>торакомія:</b></p> <p>б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) при ушкодженні органів грудної порожнини;</p>	5 10 20
1	2	3

	г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості) <b>Примітки:</b> 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27; ст.30 при цьому <b>не застосовується</b> 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	5
31	<b>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</b>	5
32	<b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з травмою проводилась трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми. <b>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</b> а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	10 20
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст.32 проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою за ст.31. У випадку, коли застрахований у своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.31.	
	<b>Серцево - судинна система</b>	
33	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності</b>	15
34	<b>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:</b> а) I ступеня б) II-III ступеня	25 40
	<b>Примітка:</b> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться за ст.34а.	
35	<b>Ушкодження великих периферичних судин (що не призвели до порушення кровообігу) на рівні:</b> а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36	<b>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності</b> <b>Примітки:</b> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.	20
1	2	3
	2. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні,	

	<p>підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>Якщо застрахований в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3.Страхова виплата за статтями 34, 36 проводиться додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата проводиться за статтями 33, 35.</p> <p>4.Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення цілісності судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p>	
	<b>Органи травлення</b>	
37	<p><b><i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i></b></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи 5</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки 10</p> <p><b>Примітки:</b> 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми <b>одноразово.</b></p>	
38	<p><b><i>Звичний вивих щелепи</i></b></p> <p><b>Примітка:</b> При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата проводиться додатково до виплати, яка проводилася за ст.37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата <b>не проводиться.</b></p>	10
39	<p><b><i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i></b></p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) 40</p> <p>б) щелепи 80</p> <p><b>Примітки:</b> 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>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.</p> <p>3. При страховій виплаті за ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання <b>не проводиться.</b></p>	
40	<p><b><i>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)</i></b></p>	3
1	2	3
41	<p><b><i>Ушкодження язика, що призвели до:</i></b></p> <p>а) відсутності кінчика язика</p>	10

	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42	<b>Ушкодження зубів, що призвели до:</b>	
	а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиха зуба	3
	<i>втрати:</i>	
	б) 1 зуба;	5
	в) 2-3 зубів;	10
	г) 4-6 зубів;	15
	д) 7-9 зубів;	20
	е) 10 і більше зубів	25
	<b>Примітки:</b> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата <b>не проводиться</b> .	
	2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата проводиться на загальних умовах.	
	3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається за статтями 37 та 42 шляхом підсумовування.	
	4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата за ст.42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, яка підлягає виплаті, вираховується раніше виплачена.	
	Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата проводиться на загальних умовах за ст.42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата <b>не проводиться</b>	
43	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогасроскопія, поведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.</b>	5
44	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</b>	
	а) звуження стравоходу	
	- першого ступеня	25
	- другого ступеня	30
	- третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	90
	<b>Примітка:</b> Процент страхової виплати за ст.44, визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться попередньо за ст.43 і цей процент вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
1	2	3
45	<b>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</b>	
	а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту,	

	коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково- піхвового свища, свища підшлункової залози	40
	д) протиприроднього заднього проходу (колостоми)	90
	<b>Примітки:</b> 1. При ускладненнях травми, передбачених у ст.45 (а,б,в), страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачених у ст.45 (г,д) - по закінченні 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за ст.43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується <b>одноразово</b> . Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46	<b><i>Грижа, що утворилась 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</i></b>	10
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова сума за ст.46 виплачується додатково до страхової суми, призначеної в 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, <b>не дають підстав для страхової виплати</b> .	
47	<b><i>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</i></b>	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатозу	5
48	б) печінкової недостатності	20
	<b><i>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</i></b>	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки;	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
1	2	3
49	<b><i>Ушкодження селезінки, що призвело до:</i></b>	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	30



50	<p><b>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</b></p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози 15</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози 30</p> <p>в) видалення шлунку 60</p> <p><b>Примітка:</b> При наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата проводиться <b>одноразово</b>. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
51	<p><b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</b></p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез) 5</p> <p>б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) 10</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) 20</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) 5</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати за статтями 47-50, то ст.51 (крім підпункту «г») <b>не застосовується</b>.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата проводиться за відповідними статтями та ст.51в) <b>одноразово</b>.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково проводиться виплата за ст.55а (10%).</p>	
52	<p align="center"><b>Сечовидільна та статева системи</b></p> <p><b>Ушкодження нирки, що призвело до:</b></p> <p>а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання 5</p> <p>б) видалення частини нирки 30</p>	
53	<p>в) видалення нирки 50</p> <p><b>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечовода, сечового міхура, сечопускального каналу), що призвели до:</b></p> <p>а) циститу, уретриту 5</p> <p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієоциститу 15</p> <p>в) зменшення об'єму сечового міхура 15</p>	
1	2	3
	<p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу 25</p> <p>д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності 30</p>	

	<p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент страхової виплати, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст.53 (а,в,г,д,е), виплачується у тому випадку, коли ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.52 або ст.55а і цей процент не враховується, коли приймається остаточне рішення.</p>	40
54	<p><b>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</b></p> <p>а) цистостомія</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів</p> <p>в) при пошкодженні органів</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з травмою було проведене видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>	5 10 15 5
55	<p><b>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</b></p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>б) поранення, розриви в результаті згвалтування особи у віці:</p> <p>до 15 років;</p> <p>від 15 до 18 років;</p> <p>18 років і старше</p>	10 50 30 15
56	<p><b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b></p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>до 40 років;</p> <p>від 40 до 50 років;</p> <p>50 і старше.</p> <p>г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:</p> <p>- до 50 років</p> <p>- 50 років і старше</p>	15 40 80 30 15 80 30
1	2	3
57	<p><b>М'які тканини</b></p> <p><b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</b></p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p>	3

	<p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметичного вигляду</p> <p>г) різкого порушення косметичного вигляду</p> <p>д) спотворення</p> <p><b>Примітки:</b> 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, які виступають над її поверхнею, стягують тканини.</p> <p><b>Спотворення</b> - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>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 проведена відповідна страхова виплата, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>
58	<p><b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</b></p> <p>а) від 2,0 см<sup>2</sup> до 5,0 см<sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше</p> <p>б) від 5,0 см<sup>2</sup> до 0,5 % поверхні тіла</p> <p>в) від 0,5 % до 2,0 %</p> <p>г) від 2,0 % до 4,0 %</p> <p>д) від 4,0 % до 6,0 %</p> <p>є) від 6,0 % до 8,0 %</p> <p>ж) від 8,0 % до 10 %</p> <p>з) від 10 % до 15 %</p> <p>і) 15 % та більше</p> <p><b>Примітки:</b> 1. 1 % поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
1	2	3
59	<p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), ст. 58 не застосовується.</p> <p><b>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</b></p> <p>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла</p>	<p>3</p>

	б) від 2 % до 10%	5
	в) від 10 % до 15 %	10
	г) 15 % і більше	15
	<b>Примітки:</b> 1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за ст. 58 і 59 не повинна перевищувати 40 % .	
60	<b>Опікова хвороба, опіковий шок</b>	30
	<b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком	
61	<b>Ушкодження м'яких тканин:</b>	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см <sup>2</sup>	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	7
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченні 1 місяця від дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за ст. 61б приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
	<b>Хребет</b>	
62	<b>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</b>	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
63	<b>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)</b>	5
	<b>Примітки:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64	<b>Перелом кожного остистого або поперекового відростка</b>	3
65	<b>Перелом крижів</b>	10
66	<b>Ушкодження куприка:</b>	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
1	2	3
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми <b>одноразово</b> . 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих	

відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачає найважче ушкодження, **одноразово**.

### **Верхня кінцівка**

#### **Лопатка та ключиця**

67

**Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:**

- |  |    |
|--|----|
| а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування   | 5  |
| б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломото-вивих ключиці | 7  |
| в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування   | 10 |
| г) незрощений перелом (псевдосуглоб)   | 15 |

**Примітки:** 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми **одноразово**.

2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.

3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом), проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є **додатковою**.

68

#### **Плечовий суглоб**

**Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):**

- |  |    |
|--|----|
| а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча | 7  |
| б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча  | 15 |
| в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки)   | 20 |

69

**Ушкодження плечового поясу, що призвели до:**

- |   |    |
|---|----|
| а) звичного вивиху плеча                  | 10 |
| б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) | 25 |

1

2

3

в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його

40

**Примітки:** 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба, у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.

2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть

	<p>проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>3. При звичному вивиху плеча страхова виплата проводиться додатково до виплати, яка проводилася за ст.68, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата <b>не проводиться</b>.</p>	
	<b>Плече</b>	
70	<b>Перелом плечової кістки</b>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
71	<b>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</b>	40
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
72	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b>	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата проводиться за ст. 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b> .	
	<b>Ліктьовий суглоб</b>	
73	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</b>	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
1	2	3
74	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</b>	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	25
	б) “бовтаючийся” ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки	

	<p>ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтвержене довідкою цього закладу.</p> <p>2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	
	<b>Передпліччя</b>	
75	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
76	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b>	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	25
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
77	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b> .	
	2. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b> .	
	<b>Променевозап'ястний суглоб</b>	
78	<b>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:</b>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента	
1	2	3
	(фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	15
79	<b>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі</b>	15
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не	

	раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	
	<b>Кисть</b>	
80	<b>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</b> а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, перелоמו-вивих кисті <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми <b>одноразово</b> . 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 10
81	<b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b> а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті <b>Примітка:</b> Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст. 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 3 місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.	10 60 100
	<b>Пальці кисті</b> <b>Перший палець</b>	
82	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b> а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
83	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція <b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) <b>не дає підстав для проведення страхової виплати</b> . 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, <b>додатково</b> виплачується 5 % страхової суми <b>одноразово</b> . <b>Ушкодження пальця, що призвели до:</b> а) відсутності рухів в одному суглобі	5 7



	<p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p><b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	10
84	<p><b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b>.</p>	5 10 15 20 25
	<b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b>	
85	<p><b>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків)</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) <b>не дає підстав для проведення страхової виплати.</b></p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг) кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, <b>додатково</b> виплачується 5 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	3 5
86	<p><b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів у одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p>	5 10
1	2	3
87	<p><b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться 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 як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</p> <p><b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова</p>	3 5 10 15 20

	<p>виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b>.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</p>	
	<b>Таз</b>	
88	<p><b>Ушкодження таза:</b></p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
89	<p><b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p><b>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</b></p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p>	<p>20</p> <p>35</p>
	<p><b>Примітка:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	
	<b>Нижня кінцівка</b>	
	<b>Тазостегновий суглоб</b>	
90	<p><b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b></p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)</p> <p>б) ізольований відрив вертела (вертелів)</p> <p>в) вивих стегна</p> <p>г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
91	<p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться відповідно до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p><b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</b></p> <p>а) відсутності рухів (анкілозу)</p> <p>б) незрощеного перелому шийки стегна</p> <p>в) ендопротезування</p> <p>г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
	<p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.</p>	

	<p>2.Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p style="text-align: center;"><b>Стегно</b></p>	
92	<p><b>Перелом стегна:</b></p> <p>а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)</p>	20
93	<p>б) подвійний перелом стегна</p> <p><b>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</b></p> <p><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), <b>додатково</b> виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	30
94	<p><b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</b></p> <p>а) однієї кінцівки</p> <p>б) єдиної кінцівки</p> <p><b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, <b>додаткова виплата</b> за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b>.</p>	70 100
95	<p style="text-align: center;"><b>Колінний суглоб</b></p> <p><b>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</b></p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника</p> <p>б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска</p> <p>в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення,</p>	3 5
1	2	3
	<p>виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки</p> <p>г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової</p> <p>д) перелом відростків стегна, вивих гомілки</p> <p>є) перелом дистального метафіза стегна</p> <p>ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p><b>Примітки:</b> 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться <b>одноразово</b> відповідно до одного з підпунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	10 15 20 25 30
96	<p><b>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів у суглобі</p>	25

	б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	в) ендопротезування	45
	<b>Примітка:</b> Страхова виплата по ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
	<b>Гомілка</b>	
<b>97</b>	<b>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):</b>	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.	
<b>98</b>	<b>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</b>	
	а) малогомілкової кістки	10
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до виплати, проведеної у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>99</b>	2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово.</b> <b>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<b>Примітка:</b> Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться.</b>	
	<b>Гомілковоступневий суглоб</b>	
<b>100</b>	<b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</b>	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15

	<p><b>Примітки:</b> 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p><b>101 Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</b></p> <p>а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі 20</p> <p>б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) 40</p> <p>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі 50</p> <p><b>Примітка:</b> Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p> <p><b>102 Ушкодження ахіллової сухожилки:</b></p> <p>а) при консервативному лікуванні 5</p> <p>б) при оперативному лікуванні 15</p> <p style="text-align: center;"><b>Стопа</b></p> <p><b>Ушкодження стопи:</b></p> <p><b>103</b> а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної) 5</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки 10</p> <p>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка) 15</p>	
1	2	3
104	<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</p> <p><b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b></p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток) 10</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток 15</p> <p>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка) 20</p> <p style="text-align: center;"><i>ампутації на рівні:</i></p> <p>г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) 30</p> <p>д) плюсневих кісток або передплюсни 40</p>	

	<p>є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)</p> <p><b>Примітка:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 104 (а, б, в), проводиться додатково до виплати, яка проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, є) - незалежно від строку, що минув після травми.</p>	50
	<p><b>Пальці стопи</b></p>	
105	<p><b>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</b></p> <p>а) одного пальця, крім першого</p> <p>б) двох-трьох пальців або першого</p> <p>в) чотирьох пальців (II-V)</p> <p><b>Примітка:</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
106	<p><b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</b></p> <p style="text-align: center;"><i>першого пальця</i></p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба <i>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</i></p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
1	2	3
107	<p>є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводяться</b>.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p><b>Ушкодження, що призвело до:</b></p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Ст. 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	<p>20</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>15</p>
108	<p><b>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</b></p> <p><b>Примітка:</b> Страхова виплата за ст. 108 проводиться додатково до</p>	25

109	<p>виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p> <p><b>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</b></p> <p>а) 2 - 6 днів  б) 7 - 13 днів  в) 14 і більше днів</p> <p><b>Примітка:</b> Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата проводиться додатково за відповідними статтями "Таблиці" з урахуванням встановлених в них строків.</p>	5 7 10
110	<p><b>Будь-яка травма, що сталася з застрахованим в період чинності договору страхування, і не передбачена цією "Таблицею", але вимагала стаціонарного і (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше ніж 10 днів</b></p>	3

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		до травми	після травми		
1,0	0,9	3	0,7	нижче	30	
	0,8	5		0,1		40
	0,7	7	0,6	0,0	5	
	0,6	10		0,5		
	0,5	12		0,4		7
	0,4	15		0,3		10
	0,3	20		0,2		12
	0,2	25		0,1		15
	0,1	30		нижче		20
	нижче	40		0,1		
0,1	0,0		25			
0,9	0,0	50	0,5	0,4	5	
	0,8	3		0,3	7	
	0,7	5		0,2	10	
	0,6	7		0,1	12	
	0,5	12		нижче	15	
	0,4	15		0,1		

<b>0,8</b>	0,3	20	<b>0,4</b>	0,0	20
	0,2	25		0,3	5
	0,1	30		0,2	7
	нижче			0,1	10
	0,1	40		нижче	
	0,0	50		0,1	15
	0,7	3		0,0	20
	0,6	5		0,2	5
	0,5	10		0,1	7
	0,4	15		нижче	
	0,3	20		0,1	10
	0,2	25		0,0	20
	0,1	30		0,1	5
	нижче			<b>0,2</b>	нижче
0,1	40		0,1	10	
0,0	50		0,0	20	
<b>0,7</b>	0,6	3	<b>0,1</b>	нижче	
	0,5	5		0,1	10
	0,4	10		0,0	20
	0,3	15		0,0	20
	0,2	20		нижче	
	0,1	25		<b>0,1</b>	
	нижче			нижче	