

Публічна оферта добровільного страхування від нещасних випадків

Ця Публічна оферта добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ», що адресується невизначеному колу споживачів, укласти Договір страхування від нещасних випадків через веб-сторінку в електронній або паперовій формі. Дану Оферту укладено в електронній формі відповідно до законодавства України, Правил добровільного страхування від нещасних випадків в редакції від 30.09.2022 р. затверджених наказом Голови Правління ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» (ліцензія АЕ №190483 від 24.12.2012 р.) (надалі – Правила) та складається з двох документів: цієї Оферти та Договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ», від імені якого укладається Договір (далі – ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ»).

2. Страхувальник

Дієздатна фізична особа (далі – Клієнт), що приєдналася до цієї Оферти відповідно до умов і положень статті 634, 642 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», акцептувавши (приймавши) умови даної Оферти.

Дані про Страхувальника зазначені в Договорі страхування.

3. Застрахована особа

Фізична особа, про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, яка надала згоду на укладення Договору страхування, та яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Укладаючи Договір страхування в порядку, передбаченому цією Офертою, вважається, що Договір страхування укладається за згодою Застрахованої особи.

Застрахованими особами є фізичні особи віком до 70 років станом на дату укладення Договору страхування, які зазначені в Договорі страхування.

4. Порядок укладання Договору

4.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою <https://prestige-ic.com.ua/ua/accident>, обрати бажані умови та Програму страхування, зазначити дані про себе та Застрахованих осіб, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору страхування; обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, Умовами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних та отримання згоди на страхування Застрахованих осіб. При цьому вважається, що здійснивши всі зазначені вище дії, Страхувальник заявив Страховику про свій намір укласти Публічний договір-оферту страхування від нещасних випадків.

4.2. Страховик на підставі отриманих від Страхувальника даних формує пропозицію Страхувальнику укласти Договір страхування за зразком, встановленим Страховиком, на веб-сторінці Страховика (далі – Пропозиція).

4.3. Ознайомившись із Пропозицією, Страхувальник надає відповідь – Акцепт (акцептує Пропозицію) про її прийняття шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника), визначеним Законом України «Про електронну комерцію». Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на сайті ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», що вважається підписом Оферти Страхувальником та підтвердженням, що він надає згоду на використання сканованих зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, у електронний Договір страхування.

Акцептуючи Пропозицію, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, наявність правових підстав для користування банківською платіжною картою, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у разі укладення Договору страхування.

4.4. Після Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

4.5. Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про акцептування Оферти Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цієї Оферти та сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі.

4.6. Страхувальник сплачує страховий платіж на поточний рахунок Страховика одним із зручних для нього способів, обраних за посиланням на сайті ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ». Після оплати страхового платежу на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається квитанція про сплату, а також, у випадку обрання Страхувальником електронного Договору страхування, – підписаний Страховиком Договір страхування в електронній формі. У випадку обрання Страхувальником укладення Договору страхування у друкованій формі, Страховик здійснює передачу такого Договору страхування у відповідності до обраної опції поставки Страхувальником на веб-сторінці Страховика.

Договір страхування вважається укладеним Страховиком з моменту відправки:

а) для електронного Договору страхування – на електронну адресу Страхувальника електронного Договору страхування зі сканованими підписом і печаткою;

б) для Договору страхування, укладеного у друкованій формі, – на адресу Страхувальника Договору страхування, підписаного Договору страхування, у спосіб, обраний Страхувальником на веб-сторінці Страховика.

4.7. На письмову вимогу Страхувальника Страховик зобов'язується відтворити примірник електронного Договору страхування у паперовому вигляді, а також упродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги направити Страхувальнику такий примірник Договору страхування поштовим відправленням з повідомленням про вручення або передати безпосередньо Страхувальнику, якщо Страхувальник звернувся в офіс Страховика. При цьому Страхувальник приймає на себе зобов'язання власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору страхування, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання передати Страховику підписаний примірник Договору страхування особисто, звернувшись до офісу Страховика, або направити поштовим відправленням з повідомленням про вручення.

5. Термін дії Договору

5.1. Оферта набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у Договорі страхування як дата початку строку дії Договору страхування, і припиняється після завершення 24-ї години дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

6. Інші умови страхування

6.1. Сторони заявляють і гарантують, що однаково розуміють положення цієї Оферти та їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином оформлені, та на момент підписання Договору страхування, є чинними.

6.2. З метою виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даної Оферти, Страхувальник надає згоду ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються законодавством України, Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність підприємства. Зазначені в Договорі страхування персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із змістом ст.8 та ч.2 ст.12 Закону України «Про захист персональних даних», Положенням «Про захист персональних даних» ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», та до укладення Договору страхування в повному обсязі отримав про фінансову послугу інформацію, передбачену ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. Підписанням даної Оферти Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації про

нього до бази персональних даних Страховика з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та підтверджує, що про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

Страховик

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА
КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ»**

ЄДРПОУ 38272117

ІВАН UA343209840000026501210331237

в АТ "ПроКредит Банк"

Адреса: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса 35/37

тел.: (044) 38-39-145

e-mail: info@prestige-ic.com.ua

web-сайт: www.prestige-ic.com.ua

Голова Правління

Бридун Є.В.



УМОВИ СТРАХУВАННЯ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ", від імені якого укладається договір (договори) страхування.

Страхувальник – дієздатна фізична особа, резидент та нерезидент України, яка укладає зі Страховиком договір страхування.

Застрахована особа – фізична особа, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування лише за згодою цієї особи, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Вигодонабувач – фізична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Вигодонабувачем Застрахованої особи за цим Договором є: у разі її смерті – спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Страхова виплата – грошова сума в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити у разі настання страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку. Мінімально можлива сума ліміту відповідальності Страховика при страхуванні від нещасних випадків становить **3000** грн. За бажанням Страхувальника та за умови доплати страхової премії за договором ця сума може бути збільшена, але при цьому максимальний ліміт відповідальності страховика в цілому за Договором по страхуванню від нещасних випадків становить не більше **100 000** грн.

Страховий випадок – подія, що передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

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

Страховий ризик – подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

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

Захворювання (хвороба) – діагностоване лікарем порушення життєдіяльності організму, зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, але не викликане травмою.

Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я

Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

Зовнішніми чинниками можуть бути : стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напади та укуси тварин, отруйних змій, комах та інших представників флори і фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Під **розладом здоров'я** внаслідок нещасного випадку розуміють травматичне ушкодження здоров'я (травму, забій, рану, перелом, черепномозкову травму, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в т.ч. отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, тощо.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Умови страхування від нещасних випадків (надалі – Умови) розроблені на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків в редакції від 30.09.2022 р. затверджених наказом Голови Правління ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» та на підставі ліцензій Нацкомфінпослуг України серії АЕ №190483 від 24.12.2012 р.

1.2. Застрахованими особами є фізичні особи віком від 1 до 70 років, які зазначені у Договорі страхування та/або у Реєстрах (Додатках) до Договору страхування.

1.3. Страхувальник, який уклав Договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з:

– життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме з непередбачуваними витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної допомоги внаслідок настання страхового випадку.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. Страховим ризиком за цими Правилами є настання нещасного випадку із Застрахованою особою.

3.2. Страховий випадок – страховий ризик, що відбувся під час дії договору страхування, та внаслідок якого настала:

3.2.1. Смерть Застрахованої особи (далі – "Смерть");

3.2.2. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (далі – "Травма").

3.3. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3.4. Випадки, передбачені п.3.2 цих Правил, визнаються страховими за умови, що вони підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, судів, органів МВС України тощо).

3.5. "Смерть" внаслідок нещасного випадку визнаються страховими випадками за умови, що вони настали протягом 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

4.1.1. скоєння Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем навмисного злочину;

4.1.2. будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за при вживанні будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних або токсичних речовин, чи під впливом медикаментозних препаратів;

4.1.3. отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими психоактивними речовинами;

4.1.4. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинення;

4.1.5. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;

4.1.6. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;

4.1.7. будь-яких воєнних дій, в т.ч. громадянської війни, оголошення надзвичайного чи воєнного стану, інтервенції, збройних конфліктів як з оголошенням, так і без оголошення війни;

4.1.8. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, хімічного чи бактеріологічного зараження, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.1.9. скоєння Застрахованою особою незаконного заволодіння та використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) або будь-якій особі з будь-якою власною корисною метою, будь-яким способом та всупереч їх волі;

4.1.10. подій, що сталися під час затримання правоохоронними органами або ув'язнення;

4.1.11. події, що не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в договорі страхування, та/або мала місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення;

4.1.12. подій, що сталися за межами території дії договору страхування;

4.1.13. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.і.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

4.2. Не є страховим випадком "Смерть" від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

4.3. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах та інших представників флори і фауни).

4.4. Якщо договором страхування не передбачено інше, застрахованими не можуть бути особи, які:

4.4.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

4.4.2. на час укладення договору страхування є інвалідами I (першої), II (другої) груп;

4.4.3. перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом важкої форми, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

Дія страхового захисту щодо конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в цьому пункті.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилами.

5. СТРАХОВА СУМА.

5.1. Розмір страхової суми для кожної Застрахованої особи встановлюється за домовленістю Сторін в договорі страхування.

5.2. Договором страхування може бути передбачене встановлення страхової суми за окремими страховими випадками, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

5.3. Якщо Страхувальник укладає договір страхування на користь декількох осіб, страхова сума встановлюється окремо для кожної Застрахованої особи.

5.4. Розмір страхової суми встановлюється за погодженням між Страхувальником та Страховиком в національній грошовій одиниці України, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.5. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін.

6. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

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

6.3. Договором страхування може бути передбачено, що він набирає чинності з 00 год 00 хв дня, зазначеного в договорі страхування як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 год 00 хв дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини).

6.4. Дія договору страхування закінчується о 24 год 00 хв дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.5. Договором страхування може бути передбачено, що при сплаті страхових платежів окремо за кожний період, договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку першого періоду, але не раніше 00 год 00 хв дня, наступного за днем внесення в касу або надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі за перший період страхування, зазначений в договорі страхування.

Договір страхування подовжує свою дію на наступний період страхування з дати, зазначеної в договорі страхування як початок такого періоду, за умови внесення страхового платежу за цей період страхування в касу або на поточний рахунок Страховика не пізніше дня, зазначеного в договорі страхування як строк сплати страхового платежу за відповідний період страхування, але в будь-якому випадку не пізніше дня, зазначеного в договорі страхування як дата закінчення відповідного попереднього періоду страхування.

Дія договору страхування закінчується в 24 год 00 хв останнього дня оплаченого періоду страхування.

6.6. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

6.6.1. закінчення строку його дії;

6.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

6.6.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

6.6.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

6.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.6.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

6.6.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.7. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

6.8. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору, якщо інше ним не передбачено.

6.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при

розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

6.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

6.11. У випадку дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

7. ДІЯ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ

7.1. За згодою сторін, страховий захист за договором страхування може надаватися:

7.1.1. протягом 24-х годин на добу, крім занять спортивною діяльністю. При цьому місцезнаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (в т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах) тощо;

7.1.2. тільки під час виконання службових обов'язків, під час навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі, а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), крім занять спортивною діяльністю;

7.1.3. тільки під час виконання службових обов'язків, під час навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі, крім занять спортивною діяльністю;

7.1.4. протягом 24-х годин на добу за виключенням проміжку часу виконання службових обов'язків, навчання, перебування в дошкільному дитячому закладі за місцем працевлаштування, навчання;

7.1.5. під час заняття спортивною діяльністю.

8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування діє тільки на території України, якщо інше не передбачене договором страхування.

9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

9.1. Зміни умов та доповнення до договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, строку дії договору страхування тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до договору страхування або переукладення договору страхування.

9.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною договору страхування і укладається у такій кількості примірників, що й договір страхування.

9.3. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачено умовами договору страхування), письмово повідомити Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

9.4. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику можуть бути:

9.4.1. факти настання подій із Застрахованою особою, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування за останні 3 (три) роки;

9.4.2. наявність інших діючих договорів страхування від нещасного випадку з Застрахованою особою;

9.4.3. професія Застрахованої особи, місце роботи;

9.4.4. заняття спортом Застрахованою особою, вид спорту;

9.4.5. інші обставини, передбачені договором страхування та/або заявою на страхування.

9.5. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов договору страхування або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії договору страхування на попередніх умовах.

9.6. У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у договір страхування Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

9.7. У випадку відмови Страхувальника внести зміни до договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до п.6.10 цих Правил.

9.8. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. на етапі укладення і протягом дії договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

10.1.2. отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих Правил та/або договору страхування;

10.1.3. на зміну умов договору страхування та/або на дострокове припинення дії договору страхування згідно з умовами, передбаченими цими Правилами та/або договором страхування. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою;

10.1.4. у випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату;

10.1.5. призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача (Вигодонабувачів). Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник (Застрахована особа) зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

10.2.2. при укладенні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінювання ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

10.2.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування;

10.2.4. проінформувати Застраховану особу про умови страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.5. вживати усіх можливих заходів та дій для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

10.2.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування;

10.2.7. при зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо предмету договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.2.8. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

10.2.9. повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачено договором страхування) Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

10.2.10. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей, вимагати додаткових документів, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника (Застрахованої особи) в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії;

10.3.2. звертатися до Страхувальника з запитом щодо інформації та документів, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

10.3.3. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмета договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбаченими цими Правилами та/або договором страхування;

10.3.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

10.3.5. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку;

10.3.6. брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

10.3.7. приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;

10.3.8. відмовити або відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, передбачених договором страхування та законом;

10.3.9. на зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування;

10.3.10. у разі сплати страхового платежу частинами при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.3.11. вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або договором страхування.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами та умовами страхування;

10.4.2. видати Страхувальнику (Застрахованій особі) договір страхування за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат договору страхування.

10.4.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

10.4.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу;

10.4.5. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

10.4.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним договір страхування;

10.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Страхувальника та Страховика.

10.6. Положення цих Правил, включаючи права та обов'язки сторін договору страхування, є обов'язковими для виконання сторонами договору страхування, якщо вони прямо вказані в договорі страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

11.1.1. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

11.1.2. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, Державної автомобільної інспекції (ДАІ), органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо);

11.1.3. виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;

11.1.4. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення письмово протягом

3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

У випадку, коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений договором страхування строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;

11.1.5. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;

11.1.6. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цих Правил та/або умовами договору страхування; вжити заходів щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення страхової виплати та її розмір;

11.1.7. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я;

11.1.8. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, потрібної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

11.1.9. на вимогу Страховика дати змогу Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника в разі настання страхового випадку.

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

12.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі таких документів:

12.1.1. письмового повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) про настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.1.2. письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування;

12.1.3. примірника договору страхування, що належить Страхувальнику (Застрахованій особі);

12.1.4. довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та паспорту або документу, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;

12.1.5. акта про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ – Акт про нещасний випадок не виробничого характеру) або документа від компетентних органів, що підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;

12.1.6. у разі "Смерті":

а) свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

б) для спадкоємців – свідоцтва про право на спадщину;

12.1.7. у разі "Травми":

а) листка непрацездатності (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього

закладу) або довідки лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

12.1.8. документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати на запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;

12.1.9. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазаної шкоди, перелік яких передбачений договором страхування.

12.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату в частині, що не підтверджена такими документами, якщо це передбачено договором страхування.

12.3. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником окремих документів, визначених п.1 цих Правил.

12.5. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначаються в договорі страхування.

13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Розмір страхової виплати визначається:

13.1.1. у разі "Смерті" – у розмірі 100% страхової суми;

13.1.2. у разі "Травми" – за однією з умов, передбачених договором страхування, а саме:

а) у розмірі, що дорівнює фіксованому проценту страхової суми залежно від характеру травматичних ушкоджень за Таблицею 1 страхових виплат (п.18.1 цих Правил) за кожную травму.

Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати:

– визначається шляхом сумування розміру виплат за кожную травму, але не більше 60% страхової суми за кожним окремим страховим випадком або

– прирівнюється до величини максимального розміру виплат з усіх отриманих травм, якщо він перевищує 60% страхової суми;

б) у розмірі, що дорівнює фіксованому проценту страхової суми залежно від характеру тяжких травматичних ушкоджень за Таблицею 2 страхових виплат (п.18.2 цих Правил) за кожную травму.

Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати:

– визначається шляхом сумування розміру виплат за кожную травму, але не більше 70% страхової суми за кожним окремим страховим випадком або

– прирівнюється до величини максимального розміру виплат з усіх отриманих травм, якщо він перевищує 70% страхової суми;

в) у розмірі 0,20% страхової суми за кожен день непрацездатності або лікування, але не більше 30% страхової суми за кожним окремим страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування;

13.2. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я Застрахованої особи та була проведена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі було встановлено інвалідність (в т.ч. зміну групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, то розмір страхової виплати визначається в розмірі, передбаченому п.13.1.1 або п.13.1.1 цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри шкоди. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми.

14.3. Якщо у договорі страхування передбачено страхові суми за окремим страховим випадком, групі страхових випадків тощо, то Страховик здійснює страхову виплату в межах цих установлених страхових сум.

15. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою, Застрахованою особою або Вигодонабувачем – фізичною особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;

15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод щодо визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру страхового відшкодування;

15.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування, якщо це передбачено договором страхування;

15.1.6. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Правилами та/або договором страхування, якщо це передбачено договором страхування;

15.1.7. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

15.1.8. виконання умов, передбачених п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цієї Оферти;

15.1.9. інші випадки, передбачені законом.

15.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо вони не суперечать закону.

16. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі **якщо його укладено після настання страхового випадку.**

16.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

17.1. Спори, що виникають у зв'язку із договорами страхування, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами.

17.2. Якщо Сторони не досягли згоди, спір вирішується у судовому порядку за місцем знаходження Страховика.

17.3. При виникненні між Сторонами спорів щодо розміру страхової виплати, вони мають право скористатись послугами незалежних експертів. Послуги експертів оплачує Сторона, що виступила ініціатором залучення експертів, якщо інше не передбачено договором страхування.

17.4. Сторони заявляють і гарантують, що однаково розуміють положення Договору страхування, цих Умов та Правил та їхні представники, які підписали Договір страхування та Умови, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Умов, не були змінені та відкликані.

17.5. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цих Умов та положеннями Правил, пріоритет мають положення, визначені цими Умовами.

17.6. З метою виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даного Договору, Страхувальник надає згоду ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються Законодавством України, Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність підприємства. Зазначені в договорі персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із змістом ст.8 та ч.2 ст.12 Закону України «Про захист персональних даних», Положенням «Про захист персональних даних» ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», та до укладення договору страхування в повному обсязі отримав про фінансову послугу інформацію, передбачену ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. Підписанням даного Договору Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та підтверджує, що про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

16

18. ПЕРЕЛІК ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ

18.1. Згідно з пп.а) п.13.1.2 цих Правил, розмір страхової виплати визначається при отриманні конкретних видів травм згідно з нижченаведеним переліком:

Таблиця 1 страхових виплат

№	Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір страхової виплати, % страхової суми
---	--	--

1	2	3
ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ		
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньо мозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку за терміну лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку за терміну лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з черепномозковою травмою виконувались оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, наведені в одній статті, страхову виплату здійснюють за одним з підпунктів, у якому враховано найтяжче ушкодження.</p> <p>Уразі ушкоджень, наведених у різних статтях цього додатка, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них через підсумовування.</p>	
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	

1	2	3
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхуванню виплату у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводять за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, якщо їх встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше трьох місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. При цьому страхуванню виплату здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p>Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подано довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхуванню виплату здійснюють за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього додатка і цієї статті через підсумовування.</p> <p>3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепномозкової травми, страхуванню виплату здійснюють з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень за відповідними статтями цього додатка шляхом підсумовування.</p>	
5	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепномозкових нервів	10
	<p>Примітка: Якщо ушкодження черепномозкових нервів настало внаслідок перелому основи черепа, страхуванню виплату здійснюють згідно із статтею 1 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують.</p>	
6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, "кінського хвоста", поліомієліт без зазначення симптомів:	
	а) струс спинного мозку	5

1	2	3
	б) удар спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку	10 30 50 100
	<p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли страхову виплату проведено згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені в статті 4 цього додатка, що підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхову виплату за статтею 4 цього додатка здійснюють додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово.</p>	
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8	<p>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень:</p> <p>а) травматичний плексит сплетення</p> <p>б) частковий розрив сплетення</p> <p>в) повний розрив сплетення</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Статті 7 та 8 цього додатка одночасно не застосовують.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.</p>	
9	<p>Розрив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів</p> <p>в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променезап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів</p> <p>г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні</p>	

1	2	3
	<p>ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового</p> <p>д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового</p> <p>Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>40</p>
ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ		
10	Параліч акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	<p>Звуження поля зору одного ока:</p> <p>а) неконцентричне</p> <p>б) концентричне</p>	<p>10</p> <p>15</p>
13	Пульсівний екзофтальм одного ока	20
14	<p>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</p> <p>а) непроникне поранення очного яблука, гіфема</p> <p>б) проникне поранення очного яблука, опіки II – III ступенів, гемофтальм</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.</p> <p>2. У випадку, коли ушкодження, наведені в цій статті, спричиняють зниження гостроти зору, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 20 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснено страхову виплату згідно з цією статтею, а надалі травма спричинила зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати більшого розміру, то таку виплату зменшують на раніше виплачену суму.</p> <p>3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
15	<p>Ушкодження слъзовідвідних шляхів одного ока:</p> <p>а) що не призвели до порушення функції слъзовідвідних шляхів</p> <p>б) що призвели до порушення функції слъзовідвідних шляхів</p>	<p>5</p> <p>10</p>

1	2											3	
16	Наслідки травми ока:												
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт										5		
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталіка, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильне зростання вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри)										10		
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, наведених у цій статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що сталися патологічні зміни, зазначені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього додатка і зниження гостроти зору, то страхову виплату здійснюють з урахуванням усіх наслідків через підсумовування, але не більше 50% за одне око.</p>												
17	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01										100		
18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока										10		
19	Перелом орбіти ока										10		
20	Зниження гостроти зору		Гострота зору до нещасного випадку										
			1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	нижче 0,1
	Гострота зору після нещасного випадку	0,9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0,8	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0,7	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
		0,6	10	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-
		0,5	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-	-

1	2										3		
	0,4	10	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-	
	0,3	15	15	15	10	10	5	5	-	-	-	-	
	0,2	20	20	20	15	10	10	5	5	-	-	-	
	0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	-	-	
	нижче 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10	10	10	-	
	0	50	50	50	40	25	20	20	20	20	20	20	
<p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про страхову виплату у зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймають після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснювати страхову виплату з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19.</p> <p>2. Якщо даних про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми немає, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою за ушкоджене, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока становила 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока і даних про гостроту зору до травми немає, слід умовно вважати, що гострота зору становила 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору імплантовано штучний кришталік або застосовано коригувальну лінзу, страхову виплату здійснюють з урахуванням гостроти зору до операції.</p> <p>5. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижча за 0,01.</p> <p>6. У разі видалення в результаті травми очного яблука з невтраченим до нещасного випадку зором, а також у випадку його зморщування виплачують 10% страхової суми.</p>													
ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ													
21	Ушкодження вушної раковини, що спричинило:												
	а) перелом хряща										3		
	б) позбавлення до 1/3 частини вушної раковини										5		

1	2	3
	в) позбавлення 1/3 – 1/2 частини вушної раковини	10
	г) позбавлення понад 1/2 частини вушної раковини	30
	<p>Примітка: Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймають на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, статтю 58 цього додатка не застосовують.</p>	
22	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова – до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	<p>Примітка: Рішення про страхову виплату у зв'язку зі зниженням слуху внаслідок травми приймають після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-оториноларинголога для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснити страхову виплату з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього додатка (якщо є підстави).</p>	
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху	5
	<p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхову виплату розраховують відповідно до статті 22 цього додатка. Цю статтю в такому випадку не застосовують. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав унаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), статтю 23 не застосовують. 	
24	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого отиту	3
	б) хронічного отиту	5
	<p>Примітка: Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено лікарем-оториноларингологом через три місяці після травми. Раніше цього строку страхову виплату з урахуванням факту травми здійснюють за відповідною статтею цього</p>	

1	2	3
	додатка.	
ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки	5
<p>Примітка: Якщо у зв'язку з травмою хряща носа станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 58 цього додатка (якщо є підстави для застосування цієї статті) через підсумовування.</p>		
26	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
а) з одного боку		5
б) з обох боків		10
<p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання з приводу травми (крім ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхову виплату за цією статтею здійснюють додатково до виплат, передбачених статтями 28, 29 цього додатка.</p>		
27	Ушкодження грудної клітки та її органів, що спричинило:	
а) легенеvu недостатність (після трьох місяців від дня травми)		10
б) видалення частки, частини легені		40
в) видалення однієї легені		60
<p>Примітка: У разі страхової виплати згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовують.</p>		
28	Перелом груднини	5
29	Перелом ребер:	
а) одного ребра		5
б) кожного наступного ребра		3

1	2	3
	<p>Примітки:</p> <p>1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів страхову виплату здійснюють на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках різних лікувально-профілактичних закладів буде вказано різну кількість пошкоджених ребер, страхову виплату здійснюють з урахуванням більшої кількості пошкоджених ребер.</p>	
30	<p>Проникні поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникні поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії</p> <p>б) без ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) у разі ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 27 цього додатка, цю статтю в такому випадку не застосовують.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проведено торакоскопію, торакоцентез, торакотомію, страхову виплату здійснюють з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</p> <p>Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проведено бронхоскопію, трахеостомію (трахеотомію) додатково виплачують 5% страхової суми.</p>	<p>5</p>
32	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, які спричинили:</p> <p>а) осиплість або втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми</p> <p>б) втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше, ніж</p>	<p>10</p> <p>20</p>

1	2	3
	шість місяців після травми	
	<p>Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, яку здійснено у зв'язку з травмою згідно зі статтею 31 цього додатка. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 31 цього додатка.</p>	
ТРАВМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ		
33	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	10
34	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступенів	25
	<p>Примітки:</p> <p>1. Великі магістральні судини - це аорта, легенева, безіменна, сонна артерії, внутрішні яремні вени, верхня та нижня порожнисті вени, ворітна вена, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказано ступеня серцево-судинної недостатності, страхову виплату здійснюють згідно із підпунктом а) цієї статті.</p>	
35	Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	
	<p>Примітки:</p> <p>1. Великі периферичні судини – це підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення</p>	

1	2	3				
	<p>функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхову виплату згідно зі статтею 34 цього додатка та цією статтею здійснюють додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми встановлено у лікувально-профілактичних закладах після закінчення трьох місяців після травми, та підтверджено довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплату здійснюють згідно зі статтями 33 та 35 цього додатка.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин виконано операції зі встановлення кров'яного русла, додатково виплачують 10% страхової суми.</p>					
ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ						
37	<p><i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i></p> <table border="1" data-bbox="209 734 1222 878"> <tr> <td data-bbox="209 734 1222 801">а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</td> <td data-bbox="1222 734 1415 801" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 801 1222 878">б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</td> <td data-bbox="1222 801 1415 878" style="text-align: center;">10</td> </tr> </table> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. У разі перелому щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхову виплату здійснюють відповідно до загальних умов.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався у разі втрати зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток виконано оперативне втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.</p>	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10	
а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5					
б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10					
38	<p><i>Звичний вивих щелепи</i></p> <p><u>Примітка:</u> у разі звичного вивиху нижньої щелепи страхову виплату здійснюють додатково до виплати, проведеної згідно зі статтею 37 цього додатка, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. У разі рецидивів звичайного вивиху щелепи страхової виплати не здійснюють.</p>	10				
39	<p><i>Ушкодження щелепи, що призвело до втрати:</i></p> <table border="1" data-bbox="209 1771 1222 1915"> <tr> <td data-bbox="209 1771 1222 1839">а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка)</td> <td data-bbox="1222 1771 1415 1839" style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 1839 1222 1915">б) щелепи</td> <td data-bbox="1222 1839 1415 1915" style="text-align: center;">80</td> </tr> </table> <p><u>Примітки:</u></p>	а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка)	40	б) щелепи	80	
а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка)	40					
б) щелепи	80					

1	2	3
	<p>1. У разі страхової виплати у зв'язку із втратою щелепи або її частини враховано і втрату зубів незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначають з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями через підсумовування.</p> <p>3. У разі страхової виплати згідно із цією статтею додаткової страхової виплати за оперативні втручання не здійснюють.</p>	
40	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що спричинили утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41	Ушкодження язика , що призвели до втрати:	
	а) кінчика язика	10
	б) дистальної третини язика	15
	в) язика на рівні середньої третини	30
	г) язика на рівні кореня або повної втрати язика	60
42	Ушкодження зубів , що спричинили:	
	а) відламування коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня)	3
	б) втрату:	
	– одного зуба	5
	–2–3 зубів	10
	–4–6 зубів	15
	–7–9 зубів	20
	–10 і більше зубів	25
	<p>Примітки:</p> <p>1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незнімними протезами страхову виплату здійснюють з урахуванням втрати лише опорних зубів. У разі ушкодження внаслідок травми знімних протезів страхову виплату не здійснюють.</p> <p>2. У разі втрати або перелому молочних зубів у дітей віком до п'яти років страхову</p>	

1	2	3
	<p>виплату здійснюють на загальних умовах.</p> <p>3. У разі втрати зубів та перелому щелепи розмір страхової виплати визначається згідно зі статтею 37 цього додатка та цією статтею через підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба проведено виплату згідно із підпунктом а) цієї статті, а потім цей зуб видалено, то із суми, належної до виплати, вираховують раніше виплачену.</p> <p>Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхову виплату здійснюють відповідно до загальних умов згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба додаткової виплати не здійснюють.</p>	
43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або для видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що спричинили функціональних порушень	5
44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	Примітка: Відсоток страхової виплати згідно із цією статтею визначають не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють заздалегідь відповідно до статті 43 цього додатка, і цей відсоток вираховують під час прийняття остаточного рішення.	
45	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холецистити, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, відхідникового отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкової нориці, кишково-піхвової нориці, нориці підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	100

1	2	3
	<p>Примітки:</p> <p>1. У разі ускладнення травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхову виплату здійснюють за умови, що ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – після закінчення 6-ти місяців після травми.</p> <p>Зазначені ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли їх підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 43 цього додатка і цей відсоток не вираховують під час прийняття остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, наведені в одному підпункті, то страхову виплату здійснюють одноразово.</p> <p>Проте, якщо виникли патологічні зміни, наведені в різних підпунктах цієї статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
46	<p><i>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція виконувалась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</i></p>	10
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно із цією статтею виплачують додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахвинно-мошкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.</p>	
47	<p><i>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що спричинило:</i></p>	
	<p>а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз</p>	5
	<p>б) печінкову недостатність</p>	10
48	<p><i>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</i></p>	
	<p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p>	15
	<p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p>	20

1	2	3
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49	Ушкодження селезінки , що спричинило:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі , що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
	Примітка: За наслідків травми, наведених в одному підпункті, страхову виплату здійснюють одноразово. Проте, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51	Ушкодження органів живота , у зв'язку з якими проведено:	
	а) лапароскопію (лапароцентезу)	5
	б) лапаротомію при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомію при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно зі статтями 7–50 цього додатка, то цю статтю (крім підпункту г) не застосовують.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхову виплату здійснюють згідно із відповідними статтями та підпунктом в) цієї статті одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково</p>	

1	2	3
здійснюють страхову виплату згідно зі статтею 55 цього додатка (5%).		
ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ		
52	Ушкодження нирки , що спричинило:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребувало оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синодрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих нориць	40
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначають згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми, наведеними в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюють в тому випадку, якщо ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 52 або статтею 55 а) цього додатка і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення щодо страхової виплати.</p>		
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	

1	2	3
	а) цистостомія	5
	б) у разі підозри на ушкодження органів	10
	в) у разі пошкодження органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 52 б), в) цього додатка. Цю статтю при цьому не застосовують.	
55	<i>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</i>	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
56	<i>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</i>	
	а) видалення одного (єдиного) яєчника, однієї (єдиної) маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, в тому числі разом з яєчками	50
ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН		
57	<i>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</i>	

1	2	3
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметики	10
	г) різкого порушення косметики	30
	д) спотворення	70
	<p>Примітки:</p> <p>1. До косметично помітних рубців належать рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.</p> <p>Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків було проведено операцію (відкриту репозицію), унаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхову виплату здійснюють з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі.</p> <p>3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим було здійснено відповідну страхову виплату, а потім Застрахована особа одержала травму, яка призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхову виплату здійснюють знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
58	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) 2,0 – 5,0 см² або довжиною 5 см і більше</p> <p>б) 5,0 см² – 0,5% поверхні тіла</p> <p>в) 0,5 – 2,0% поверхні тіла</p> <p>г) 2,0 – 4,0% поверхні тіла</p> <p>д) 4,0 – 6,0% поверхні тіла</p> <p>е) 6,0 – 8,0% поверхні тіла</p> <p>ж) 8,0 – 10% поверхні тіла</p>	

1	2	3
	з) 10 – 15% поверхні тіла	35
	і) 15% і більше поверхні тіла	40
	<p>Примітки:</p> <p>1. Один відсоток (1%) поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі поверхні долоні його кисті та пальців. Цю площу визначають у квадратних сантиметрах, перемноживши довжину кисті, яку вимірюють від променевоzap'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги третього пальця на її ширину, виміряну на рівні гілок другого, третього, четвертого і п'ятого п'ясткових кісток (без урахування першого пальця).</p> <p>2. У разі визначення площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхову виплату здійснюють за оперативне втручання (у разі відкритих ушкоджень, пластики сухожиль, зшивання судин, нервів тощо), цю статтю не застосовують.</p>	
59	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок , що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) 1 – 2% поверхні тіла	3
	б) 2 – 10% поверхні тіла	5
	в) 10 – 15% поверхні тіла	10
	г) 15% і більше	15
	<p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цією статтею приймають з урахуванням даних лікарського огляду після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума страхових виплат згідно зі статтею 59 цього додатка та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	
60	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	<p>Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, виконуваної у зв'язку з опіком.</p>	
61	Ушкодження м'яких тканин:	

1	2	3
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ²	3
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	5
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюють у тому випадку, якщо ці ускладнення травми трапилися по закінченні одного місяця від дня травми.</p> <p>2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	
ТРАВМИ ХРЕБТА		
62	Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):	
	а) одного –двох	20
	б) трьох – п'яти	30
	в) шести і більше	40
63	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика)	
	Примітка: У разі рецидивів підвивиха хребця страхову виплату не здійснюють.	
64	Перелом окремого остистого або поперекового відростка	
65	Перелом крижів	
66	Ушкодження копчика:	
	а) підвивих копчикових хребців	3
	б) вивих копчикових хребців	5
	в) перелом копчикових хребців	10
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) провадили</p>	

1	2	3								
	<p>оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхову виплату здійснюють з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхову виплату здійснюють одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.</p>									
ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК										
67	<p><i>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, груднино-ключичного зчленувань:</i></p> <table border="1" data-bbox="209 734 1222 1160"> <tbody> <tr> <td data-bbox="209 734 1222 806">а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування</td> <td data-bbox="1222 734 1417 806" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 806 1222 969">б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці</td> <td data-bbox="1222 806 1417 969" style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 969 1222 1086">в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування</td> <td data-bbox="1222 969 1417 1086" style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 1086 1222 1160">г) незрощений перелом (псевдосуглоб)</td> <td data-bbox="1222 1086 1417 1160" style="text-align: center;">15</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, наведеними у цій статті цього додатка, провадили оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводили оперативного втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтею 59 цього додатка приймають виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюють у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестити місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.</p> <p>Ця виплата є додатковою.</p>	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 та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці	10	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15	
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 та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці	10									
в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15									
г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15									
ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА										
68	<p><i>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки</i></p>									

1	2	3
	плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломовивих плеча	15
69	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвело до:</p> <p>а) звичного вивиху плеча</p> <p>б) нерухомості суглоба (анкілозу)</p> <p>в) "бортного" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли зазначені у цій статті ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього лікувального закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба проведено оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми.</p> <p>3. Страхову виплату в разі звичного вивиху плеча здійснюють у випадку, коли він настав протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджений лікувальним закладом, в якому було вправлено плече. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхову виплату не здійснюють.</p>	
ТРАВМИ ПЛЕЧА		
70	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхньої, середньої, нижньої третини)</p> <p>б) подвійний перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
71	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	45

1	2	3
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою плеча, якщо ускладнення встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми.</p>	
72	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча</p> <p>Примітка: Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цією статтею, додаткову страхову виплату за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюють.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА		
73	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</p> <p>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя</p> <p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки</p> <p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя</p> <p>г) перелом плечової кістки</p> <p>д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками</p> <p>Примітка: У випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
74	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</p> <p>а) нерухомості суглоба (анкілозу)</p>	<p>20</p>

1	2	3
	б) "бортного" ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p> <p>2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p>	
ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
76	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	<p>Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев'яти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	
77	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	65
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	100
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення та видалення сторонніх тіл), додатково</p>	

1	2	3
	<p>виплачують 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.</p>	
ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА		
78	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кисті	15
79	Ушкодження ділянки променевоzap'ясткового суглоба, що призвело до нерухомості (анкілозу) цього суглоба	15
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ясткового суглоба у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ясткового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми.</p>	
ТРАВМИ КИСТІ		
80	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, переломовивих кисті	15
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проведено оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.</p>	

1	2	3
	2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (зап'ястних кісток) та човноподібної кістки страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
81	Ушкодження кисті , що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні зап'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ясткового суглоба	65
	в) ампутації єдиної кисті	100
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або зап'ястних кісток здійснюють додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ		
82	Ушкодження першого пальця , що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панарицію	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
83	Ушкодження першого пальця , що призвели до:	
	а) нерухомості одного суглоба	10
	б) нерухомості двох суглобів	15

1	2	3
	<p>Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою в тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	
84	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</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'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ястковою кісткою або її частиною</p> <p>Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової страхової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
85	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що спричинило:</p> <p>а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця</p> <p>б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
86	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) нерухомості одного суглоба</p> <p>б) нерухомості двох або трьох суглобів пальця</p> <p>Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюють додатково до виплати, проведеної у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним</p>	<p>5</p> <p>10</p>

1	2	3
	закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми та підтверджено довідкою цього закладу.	
87	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	15
	д) втрати пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.</p> <p>2. У разі пошкодження декількох пальців у період чинності одного договору страхування страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.</p>	
ТРАВМИ ТАЗУ		
88	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	<p>Примітка: Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p>	
89	Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегнових суглобів:	
	а) одного суглоба	20
	б) двох суглобів	40
	<p>Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з</p>	

1	2	3
	травмами таза у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК		
90	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	<p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p>	
91	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) нерухомості (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	45
	<p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями, наведеними у цій статті, здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба.</p> <p>2. Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	

1	2	3
92	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третини)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
93	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	
94	Травматична ампутація або тяжке uszkodження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	<p>Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.</p>	
95	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска;	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25

1	2	3
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	<p>Примітки:</p> <p>1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p>	
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) нерухомості суглоба	20
	б) "бовтного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	30
	в) ендопротезування	40
	Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому:</p> <ul style="list-style-type: none"> - малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхній, середній, нижній третині) та малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової</p>	

1	2	3
	кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумовування.	
98	<i>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба</i> (крім кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p>	
99	<i>Травматична ампутація або ушкодження</i> , що спричинило:	
	а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітка: Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткової виплати за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА		
100	<i>Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба:</i>	
	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

1	2	3
	<p>Примітки:</p> <p>1. У разі переломів кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.</p>	
101	<p>Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба, що спричинило:</p> <p>а) нерухомість гомілковостопного суглоба</p> <p>б) хитання гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають)</p> <p>в) екзартикуляцію гомілковостопного суглоба</p> <p>Примітка: Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
102	<p>Ушкодження ахіллового сухожилля:</p> <p>а) у разі консервативного лікування</p> <p>б) у разі оперативного лікування</p>	<p>5</p> <p>15</p>
ТРАВМИ СТОПИ		
103	<p>Ушкодження стопи:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної)</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки</p> <p>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми</p>	

1	2	3
	<p>одноразово.</p> <p>2. У разі переломів або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.</p>	
104	<p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток)</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки</p> <p>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плесневого (Лісфранка)</p> <p>ампутації на рівні:</p> <p>г) плесново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);</p> <p>д) плесневих кісток або передплесно</p> <p>е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)</p> <p>Примітка: Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), е) цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ		
105	<p>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</p> <p>а) одного пальця, крім першого</p> <p>б) двох – трьох пальців або першого</p> <p>в) чотирьох пальців (другого – п'ятого)</p> <p>Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
106	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію:</p>	

1	2	3
	<p>- першого пальця:</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плеснево-фалангового суглоба</p> <p>- другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плеснево-фалангових суглобів</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ампутовано палець з плесневою кісткою або її частиною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
107	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних нориць</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Цю статтю застосовують у тому випадку, коли ці ускладнення встановлено не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).</p> <p>2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ		
108	<p>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</p>	<p>5</p>
<p>Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у</p>		

1	2	3
	зв'язку з травмою.	
109	<p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</p> <p>а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів</p> <p>б) від 7 до 13 днів</p> <p>в) 14 днів і більше</p> <p>Примітка: Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
110	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	3
<p>Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.</p>		
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.</p> <p>2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (зазвичай суміжними) пунктами таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів.</p> <p>3. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарата, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначено в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначають тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.</p>		

18.2. Згідно з пп.б) п.13.1.2 цих Правил, розмір страхової виплати визначається при отриманні конкретних видів травм згідно з нижченаведеним переліком:

Таблиця 2 страхових виплат

№	Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір страхової виплати, % страхової суми
---	--	--

1	Повна втрата єдиної чи обох верхніх кінцівок	100
2	Повна втрата єдиної чи обох нижніх кінцівок	100
3	Повна втрата однієї верхньої кінцівки	70
4	Повна втрата однієї нижньої кінцівки	70
5	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки	50
6	Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	80
7	Повна втрата великого пальця кисті	15
8	Часткова втрата великого пальця кисті	10
9	Повна втрата вказівного пальця кисті	10
10	Часткова втрата вказівного пальця кисті	5
11	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
12	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті	2
13	Повна втрата великого пальця стопи	10
14	Часткова втрата великого пальця стопи	5
15	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
16	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи	1
17	Повна необоротна втрата розуму (деменція)	100
18	Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	100
19	Повна необоротна втрата зору обох очей	100
20	Повна необоротна втрата зору одного ока	35

21	Повна необоротна втрата зору ока за умови попередньої сліпоти другого ока	65
22	Часткова необоротна втрата зору одного ока до 50%	15
23	Часткова необоротна втрата зору одного ока на 50% і більше	30
24	Будь-яка часткова втрата зору єдиного ока	40
25	Повна необоротна втрата слуху обох вух	50
26	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	15
27	Повна необоротна втрата слуху одного вуха за умови попередньої глухоти другого вуха	35
28	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до 1м)	10
29	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до 1м) за умови попередньої глухоти другого вуха	25

Примітки:

1. Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні і вище ліктьового чи колінного суглобів.
2. Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки.
3. Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги.
4. Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки.
5. Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01.
6. Повна втрата здатності функціонування будь-якого органу або органів, вказаних у Таблиці №1, прирівнюється до повної втрати цього органу або органів.
7. Якщо нещасний випадок призвів до ушкоджень за декількома категоріями, відсотки страхових виплат додаються, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100 % страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи.

19. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ

Страховий тариф визначається окремо для кожної Застрахованої особи та розраховується за формулою:

$$СТ = БТ \times K_i \times K_t$$

де: СТ – страховий тариф за договором страхування;
БТ – базовий страховий тариф;
K_i – коригуючий коефіцієнт за договором страхування;
K_t – коефіцієнт короткостроковості.

1. Базовий страховий тариф (БТ) зазначається у відсотках для строку страхування 1 (один) рік.

№ з/п	Страхові випадки	Річний страховий тариф, %
1.	Смерть	0,150
2.	Інвалідність I групи	0,022
3.	Інвалідність II групи	0,050
4.	Інвалідність III групи	0,072
5.	Травма	0,705

2. Страховий тариф для конкретної Застрахованої особи, страхового випадку розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочний коефіцієнт.

2.1. Поправочні коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов Договору страхування, зокрема:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вік Застрахованої особи	0,5 – 4
Стать Застрахованої особи	0,75 – 1,5
Вид діяльності Застрахованої особи	0,5 – 3
Місце та умови проживання Застрахованої особи	0,5 – 1,5
Стан здоров'я Застрахованої особи	0,5 – 4
Кількість Застрахованих осіб при страхуванні групи осіб	0,5 – 1

Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,5 – 2
Термін сплати страхових платежів	0,9 – 1,2
Програма страхування	0,5 – 1
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,8 – 1
Розмір страхової суми	0,8 – 2
Територія дії Договору страхування	0,5 – 2

3. За договором страхування, укладеним на строк менше одного року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості (Kt) залежно від строку дії договору страхування.

56

Строк дії договору страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коригуючий коефіцієнт	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Граничний розмір нормативних витрат на ведення справи становить 65% включно.

Заява на отримання страхової виплати / страхового відшкодування

Заповніть, будь ласка, цю форму та додайте до них оригінали всіх необхідних документів (медичних та фінансових), що стосуються причин та обставин страхової події та розміру Ваших витрат та збитків. Всі вище перелічені документи необхідно передати особисто або через уповноважену згідно з вимогами законодавства України особу до Головного офісу ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" за адресою: 03142, м. Київ, вул. В.Стуса 35/37, офіс 101

П.І.Б. Застрахованої особи		Номер Договору страхування	
Ідентифікаційний номер	Паспорт, серія, номер та ким виданий		
Адреса, телефон			
ПІБ Заявника	Який є (Застрахована особа, Довірена особа, спадкоємець)		
Дата настання події	Дата звернення в Асистуючу компанію (Асистанс)		
Стислий опис причин та обставин, наслідків події (дата, місто, діагноз, наслідки, обсяг наданої медичної допомоги та послуг, т.ін.)			
Прохання здійснити страхову виплату / страхове відшкодування:			
Сума страхової виплати / страхового відшкодування (у валюті, вказаній у рахунках, чеках квитанціях тощо)			
Метод сплати страхового відшкодування (потрібне позначити)			
Готівкою в Головному офісі компанії	<input type="checkbox"/>	Банківським переказом	<input type="checkbox"/>
Реквізити Банку: ЄДРПОУ або ІПН, МФО, №№ розрахункового та / або карткового рахунків (для банківського переказу)			
<p>У зв'язку з набранням чинності Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання цієї заяви, Застрахована особа надає згоду ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються Податковим Кодексом України, Господарським Кодексом України, Цивільним Кодексом України, Законом України «Про державний реєстр фізичних осіб-платників податків та інших обов'язкових платежів», Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», Законом України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців», Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність Страховика та Положенням про захист персональних даних. Зазначені в заяві персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Підписанням цієї заяви Застрахована особа посвідчує, що отримала повідомлення про включення інформації про неї до бази персональних даних «Контрагенти» з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних та підтверджує, що з правами, наданими ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», та Положенням про захист персональних даних ознайомена, і про місцезнаходження бази даних повідомлена.</p>			
Дата подання заяви		Підпис	