

АКЦІОНЕРНЕ СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО "БУСІН"

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Президент АСТ "Бусін"



Непочатова Л.М.

12 Грудня 2007 р.

**ПРАВИЛА № 03-07/НС
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

СТРАХОВИК - Акціонерне страхове товариство "Бусін" (АСТ "Бусін").

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальному (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, про страхування якої укладається Договір страхування від нещасних випадків.

ВИГОДОНАБУВАЧ - фізична особа, призначена Страхувальним за згодою Застрахованої особи при укладенні договору страхування для отримання страхової суми у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Вигодонабувач, призначений при укладенні договору страхування, може бути замінений Страхувальним за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку. Якщо ця особа не призначена або померла, то страховий фонд у разі смерті внаслідок нещасного випадку Застрахованої особи виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом.

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

СТРАХОВА ВИПЛATA - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

1.2. Не укладаються договори про страхування від нещасних випадків наступних осіб:

- 1.2.1. що знаходяться на стаціонарному лікуванні;
- 1.2.2. ВІЛ - інфікованими;
- 1.2.3. визнаними у законодавчому порядку недієздатними;
- 1.2.4. що є онкологічно хворими;
- 1.2.5. інвалідів 1-ої групи;
- 1.2.6. сліпих, глухих, паралізованих;
- 1.2.7. що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, під наглядом у фтизіатра;
- 1.2.8. з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи.

1.3. Якщо Страхувальним укладено договір страхування про страхування власного життя та здоров'я від нещасних випадків, то він одночасно є Застрахованою особою.

1.4. Страхувальні можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків передбачених законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувального згідно з договором страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховий випадок - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Під нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткосезонну та непередбачену подію, що фактично відбулась і, внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброкісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (салмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломіелітом) або поліоміелітом; розриви (поранення) органів або іх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи або її смерть.

3.2. Страховими випадками є нижче наведені події (за винятком тих, які сталися при обставинах,

зазначені у п. 3.3. цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом):

3.2.1. Отримання Застрахованою особою травматичних та інших пошкоджень (обморожування, опіки, рани, вогнепальні поранення), а також іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, що наведені у Додатку №2 до цих Правил, внаслідок нещасного випадку.

До травматичних пошкоджень відносяться: порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії.

Іншим розладом здоров'я є: випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброкісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (салмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, скаженість.

3.2.2. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності, не менше ніж на 7 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 7 днів внаслідок нещасного випадку).

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

3.2.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Вищезазначені випадки визнаються також страховими при умові, що вони сталися протягом шести місяців з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, с прямими його наслідками та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом).

3.3. Вищезазначені події не є страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

3.3.1. Скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

3.3.2. Скоєння Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку, визначеному у пункті 3.2 цих Правил;

3.3.3. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, або токсичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, або токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія;

3.3.4. Самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.3.5. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

3.3.6. Грубого порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил противаженої безпеки, правил дорожнього руху;

3.3.7. Професійного та хронічного захворювання;

3.3.8. Діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані із лікуванням, яке здійснювалось з приводу нещасного випадку;

3.3.9. Форс-мажорних обставин (природних катаклізмів, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу).

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ФОРМА ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ

4.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні договору страхування.

4.2. Страхова премія - грошова сума, яку сплачує Страхувальник Страховику за те, що останній зобов'язується, згідно умов договору страхування, здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу, що визначається у Додатку №1 до цих Правил.

4.3. Страхова премія сплачується одноразово, якщо інше не передбачене умовами договору страхування, у термін, визначений умовами договору страхування.

4.4. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика, або використати безготівкові форми розрахунків.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування від нещасних випадків укладається на строк 1 рік, якщо інше не передбачене договором страхування.

5.2. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

5.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення первого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору. Договором страхування може бути передбачене, що він набуває чинності:

5.3.1. У разі сплати страхової премії готівкою - з 00 годин дня, наступного за днем її сплати одноразово або першої її частини (внеску) до каси Страховика; 5.3.2. У разі сплати страхової премії у безготівковій формі - з 00 годин дня після дня надходження

страхової премії (одноразової або першої її частини) на поточний рахунок Страховика. Страховик зобов'язаний протягом трьох робочих днів після надходження страхової премії на свій розрахунковий рахунок повідомити Страхувальника про дату набуття чинності договором страхування.

5.4. Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не передбачене.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Визначити за згодою Застрахованої особи у договорі страхування фізичну особу (Вигодонабувача) для одержання страхової суми у разі смерті внаслідок нещасного випадку Застрахованої особи, а також за згодою Застрахованої особи замінити особу Вигодонабувача іншою фізичною особою до настання страхового випадку;

6.1.2. Достроково припинити дію договору страхування відповідно до розділу 13 цих Правил;

6.1.3. За домовленістю з Страховиком вносити зміни до умов діючого договору, про що укладається додаткова угода з врахуванням умов розділу 7 цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

6.2.2. При укладенні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

6.2.3. Повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

6.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

6.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами договору страхування.

6.2.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, зокрема:

6.2.6.1. Словіщати Страховика протягом терміну дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

6.2.6.2. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні договору страхування; при необхідності надати Страховику можливість медичного обстеження Застрахованої особи;

6.2.6.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту його настання, якщо інше не передбачено умовами договору, з моменту, коли в нього з'явилася можливість це зробити будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, а також у разі настання страхового випадку по пункту 3.2.4. цих Правил, цих заходів повинні вжити Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) або Страхувальник, в залежності від страхового випадку.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Під час укладання договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування;

6.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;

6.3.3. Надсилати запити до компетентних органів про надання інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку;

6.3.4. Відмовити у страховій виплаті. Підставою для відмови є:

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

6.3.4.2. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.3.4.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

6.3.4.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

6.3.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема: Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у пункті 3.3. цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач):

6.3.5.1. повідомив свідомо неправдиві відомості при укладанні договору страхування;

6.3.5.2. не подав на вимогу Страховика документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

6.3.6. Достроково припинити дію договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості, які вимагав Страховик при укладанні договору страхування.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

6.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

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

6.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком вкладків, передбачених законодавством України.

6.4.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, зокрема:

6.4.6.1. У разі настання страхового випадку протягом десяти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на підставі страхового акту здійснити страхову виплату у відповідності до

умов договору страхування;

6.4.6.2. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов договору страхування.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Будь-які зміни до умов договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за тиждень до запропонованого терміну внесення змін. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова утвіда до діючого договору страхування.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

8.1. У разі настання подій, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 5 (п'яти) днів після настання подій, не враховуючи вихідні, свяtkові та неробочі дні, повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 9.1. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:
- 9.1.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
 - 9.1.2. Договору страхування;
 - 9.1.3. документу, що посвідчує особу та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
 - 9.1.4. листка непрацездатності;
 - 9.1.5. документів, що підтверджують факт настання нещасного випадку (довідки з медичного закладу встановленої форми), із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, зати звернення та тривалості лікування, завірених підписом відповідальної особи (лікуючим лікарем) та штампом медичного закладу;
 - 9.1.6. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі;
 - 9.1.7. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) у разі повної втрати професійної здатності.
- 9.2. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:
- 9.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
 - 9.2.2. Договору страхування;
 - 9.2.3. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
 - 9.2.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку - висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 9.2.5. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру.
- 9.3. Страховик здійснює страхову виплату Спадкоємцю (Спадкоємцям) Застрахованої особи у випадку, коли Вигодонабувача в Договорі страхування не зазначено, або у випадку його смерті, на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:
- 9.3.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
 - 9.3.2. Договору страхування;
 - 9.3.3. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
 - 9.3.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку - висновку відповідальної

установи, який підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; 9.3.5. документів, що посвідчують особу Спадкоємця, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

9.3.6. свідоцтво про право на спадщину.

9.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.

9.5. Усі документи надаються у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників чи просто копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документу.

9.6. З урахуванням обставин подій, що відбулась Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів, після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2. Розмір страхової виплати визначається наступним чином:

10.2.1. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 3.2.1. цих Правил, розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, згідно з Додатком №2 до цих Правил. Якщо при настанні страхового випадку одночасно мають місце декілька пошкоджень, передбачених Додатком №2, виплата здійснюється за пошкодження, по якому зазначений найбільший відсоток від страхової суми.

10.2.2. При настанні страхового випадку, визначеного у п.3.2.2. цих Правил - 0,5%, якщо інше не буде зазначено у договорі страхування, від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% від страхової суми по кожному окремому нещасному випадку;

10.2.3. При настанні страхового випадку, визначеного у п.3.2.3. цих Правил:

- при встановленні I-ої групи інвалідності - 100% страхової суми;
- при встановленні II-ої групи інвалідності - 75% страхової суми;
- при встановленні III-ої групи інвалідності - 60% страхової суми.

10.2.4. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.2.4. цих Правил —100% страхової суми.

10.2.5. У разі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи - непрацюючого або дитини віком до 18 років по "Таблиці страхових виплат" (Додаток №2);

10.2.6. у разі втрати функції органів, що привело до повної втрати професійної здатності - 100 % страхової суми, встановленої у Договорі страхування для даного страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.3. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

10.4. Сума виплат по окремих страхових випадках не може перевищувати загальну страхову суму. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку відповідно до бажання особи, яка одержує страхову виплату, що визначається у заяві про виплату. Виплата здійснюється згідно з п. 6.4.6.1 цих Правил.

10.5. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

10.6. Призначення страхових виплат:

10.6.1. В перший рік після нещасного випадку виплати за інвалідністю здійснюються лише у випадку, якщо з медичної точки зору однозначно з'ясовано характер та обсяг наслідків нещасного випадку.

10.6.2. Якщо група постійної інвалідності остаточно не з'ясована, то як страхувальник, так і

траховик мають право на протягі чотирьох років з дня нещасного випадку щорічно визначати рупу інвалідності із залученням медико-соціальної експертної комісії.

0.6.3. Якщо страховальник помирає на протягі чотирьох років з не пов'язаної з нещасним випадком причини, страхова виплата здійснюється лише тоді, коли згідно з останнім медичним висновком можна було виходити з постійної інвалідності обсягом у щонайменше 50%. Коли смерть наступає пізніше, право на страхову виплату втрачається.

10.7. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

10.8. За кожний день затримки виплати, що стала з вини Страховика, ним сплачується пеня в розмірі, що визначається в договорі страхування.

10.9. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

11.2. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може рідкілька разів рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

11.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

12. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТИ

- 12.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:
- 12.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи) якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 12.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що привів до страхового випадку;
 - 12.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 12.1.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;
 - 12.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків по Договору страхування;
 - 12.1.6. невиконання призначень лікаря, що привело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;
 - 12.1.7. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку;
 - 12.1.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у

разі:

- 13.1.1. Закінчення строку дії договору страхування;
 - 13.1.2. Виконання Страховиком страхових зобов'язань у повному обсязі;
 - 13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (премій) у встановлені Договором страхування терміни. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платеж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;
 - 13.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
 - 13.1.5. У випадку припинення діяльності Страхувальника у зв'язку з його ліквідацією - з дня, встановленого для остаточної ліквідації, а у випадку реорганізації - з дня реорганізації, але у будь-якому випадку не пізніше строку закінчення дії Договору страхування;
 - 13.1.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.
 - 13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше ним не передбачено. Дія договору особистого страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 13.2.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо ця вимога обумовлена невиконанням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;
- 13.2.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування з ініціативи 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, пов'язані з страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 15.1. У випадках якщо буде з'ясовано, що страхове відшкодування отримане Страхувальником безпідставно, то Страховик має право протягом трьох років після виплати звернутися з вимогою про повернення виплаченої суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний повернути в повному обсязі раніше отриману суму страхового відшкодування.
- 15.2. Всі страхові терміни, що вживаються у цих Правилах і Договорі страхування, тлумачаться у відповідності до Закону України "Про страхування"

Додаток № 1 до Правил № 03-07/НС
добривільного страхування від нещасних випадків

**Базові річні страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків,
у відсотках від страхової суми**

Страховий ризик	Страховий тариф, %
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування	0,3
Стійка втрата працевздатності (інвалідність I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування	0,5
Тимчасова втрата Застрахованою особою працевздатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування	0,8
Травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно Додатку №2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування	0,8

Розмір страховогого тарифу за конкретним договором страхування визначається як сума страхових тарифів за окремими страховими ризиками, що передбачаються умовами договору страхування.

При страхуванні на строк менше одного року використовується наступна таблиця:

Таблиця короткостроковості:

Строк страхування	до 7 дн.	7-14 дн.	15-21 дн.	22-31 дн.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
% від річного тарифу	4	6	8	10	18	26	34	42	50	58	66	74	82	90

При розрахунку – кожний неповний місяць рахується як повний.

Норматив витрат на ведення справи в вищезазначеных тарифах складає 30%.

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат за день непрацевздатності, та загального ліміту по такій складовій (згідно умов п.10.2. Правил), обмежень або ж розширення умов страхування, та інших умов, визначених Договором страхування, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страховогого ризику, кінцевий розмір страховогого тарифу розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 5,0) та знижувальних (від 1,0 до 0,2) коригуючих коефіцієнтів шляхом множення коригуючого коефіцієнту на вищевказані базові страхові тарифи.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Таблиця страхових виплат при настанні страхового випадку

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	2	3
Травми кісток черепа, нервої системи		
1.	<i>Перелом кісток черепа:</i> а) зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння і основи.	5 15 20 25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i> а) епідулярна; б) субдуральна, внутрішньомозкова; в) епідулярна і субдуральна (внутрішньомозкова).	10 15 20
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i> а) струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування від 3 до 13 днів; б) струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування 14 і більше днів; в) ушиб головного мозку і субарахноїдальний крововилив; г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу); д) розміжчування речовини головного мозку (без описання симптоматики).	3 5 10 15 50
Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження.		
При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		

4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років;	5
	б) арахноїдіту, енцефаліту, арахноенцефаліту;	10
	в) спілесії;	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 (параліча 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 функцій тазових органів.	100
	<u>Примітки:</u>	
	1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтвердженні довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.	
	2. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування.	
	3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів.	10
	<u>Примітка:</u> якщо ушкодження черепномозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Данна стаття при цьому не застосовується.	

6.	<i>Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</i> а) струс спинного мозку; б) ушиб спинного мозку; в) здавлення спинного мозку, гематоміелія, поліомієліт; г) частковий розрив спинного мозку; д) повний розрив спинного мозку.	5 10 30 50 100
<u>Примітки:</u>		
1.	У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а, б, в, г цієї статті а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченого раніше.	
2.	Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	
7.	<i>Травматичні неврити на одній кінцеві (за винятком невритів пальцівих нервів).</i>	5
8.	<i>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижкового сплетіння:</i> а) травматичний плексит сплетіння; б) частковий розрив сплетіння; в) повний розрив сплетіння;	10 40 70
<u>Примітки:</u>		
1.	Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються.	
2.	Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для страхової виплати.	
9.	<i>Розрив нервів:</i> а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцівих нервів) на кисті руки; б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового; д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового.	5 10 20 25 40
<u>Примітка:</u> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.		
Травми органів зору		
10.	<i>Параліч акомодації одного ока.</i>	15
11.	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</i>	- - 15
12.	<i>Звуження поля зору одного ока:</i> а) неконцентричне; б) концентричне.	10 15
13.	<i>Пульсуючий екзофтальм одного ока.</i>	20
14.	<i>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</i> а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема; б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню,	3

	гемофтальм. Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока І ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли узгодження, перелічені цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхована виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дані стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхована виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	5
15.	Ушкодження слізопровідних шляхів одного ока: а) що не призвели до порушення функції слізопровідних шляхів; б) що призвели до порушення функції слізопровідних шляхів.	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт; б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри).	5 10
	Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічені у цій статті, страхована виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхована виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору одного 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 (дивись Додаток №3 до цих Правил). Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхована виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.	

	4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.					
21.	<p style="text-align: center;">Травми органів слуху</p> <p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перелому хряща; б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини; в) відсутності 1/3 - ½ частини вушної раковини; г) відсутності більше ½ частини вушної раковини. <p>Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б, в, г цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхована виплата проведена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">10</td> <td style="width: 10%;">30</td> </tr> </table>	3	5	10	30
3	5	10	30			
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м; б) шепітна мова – до 1 м; в) цілковита глухота (розмовна мова - 0). <p>Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхована виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">15</td> <td style="width: 10%;">25</td> </tr> </table>	5	15	25	
5	15	25				
23.	<p>Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.</p> <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхована виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Данна стаття в такому випадку не застосовується. 	5				
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гострого гнійного отиту; б) хронічного отиту. <p>Примітка: страхована виплата згідно з підпунктом б цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхована виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">5</td> </tr> </table>	3	5		
3	5					
25.	<p style="text-align: center;">Травми органів дихальної системи</p> <p>Підвісних носової перегородки, перелом носового хряща, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхована виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5				
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p>					

	<p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цію статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку. 	5 10
27.	<p><u>Ушкодження грудної клітки та ІІ органів, що призвело до:</u></p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми); б) видалення долі, частини легені; в) видалення однієї легені.</p> <p><u>Примітка:</u> при страховій виплаті згідно з підпунктами б, в цієї статті, підпункт а цієї статті не застосовується.</p>	10 40 60
28.	<u>Перелом грудини.</u>	5
29.	<p><u>Перелом ребер:</u></p> <p>а) одного ребра; б) кожного наступного ребра.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактических закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер. 	5 3
30.	<p><u>Проникаючі поранення грудної клітки, тораскопія, торакоцентез, торакотомія, проведенні у зв'язку з травмою:</u></p> <p>а) тораскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії; торакотомії: б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; в) при ушкодженні органів грудної порожнини; г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості).</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та ІІ органів було проведено видалення легені чи ІІ частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились тораскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово. 	5 10 15 10
31.	<p><u>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій.</u></p> <p><u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5
32.	<p><u>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</u></p>	

	<p>а) осипості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми;</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше , ніж шість місяців після травми.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заявлі вказала, що травма призвела до порушення функції горгані або трахеї, необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	10 20
33.	Травми серцево – судинної системи <i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності.</i>	25
34.	<p><i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності:</i></p> <p>а) I ступеня; б) II-III ступеня.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказано ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а цієї статті. 	10 25
35.	<i>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</i> а) плеча, стегна; б) передпліччя, гомілки.	10 5
36.	<p><i>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності.</i></p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахтові, плечові, ліктівові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахтові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заявлі вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3.Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтвердженні довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми. 	20
37.	<p>Травми органів травлення</p> <p><i>Перелом верхньої щелепи, величної кістки або нижньої щелепи, сплив щелепи:</i></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи; б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.</p>	5 10

	<u>Примітки:</u> 1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних операцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з траумою щелеп, величних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
38.	<u>Звичний вивих щелепи.</u> <u>Примітка:</u> при звичному вивику щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивику щелепи страхова виплата не здійснюється.	10
39.	<u>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</u> а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка); б) щелепи. <u>Примітки:</u> 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	40 80
40.	<u>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).</u>	3
41.	<u>Ушкодження язика, що призвели до:</u> а) відсутності кінчика язика; б) відсутності дистальної третини язика; в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	10 15 30 60
42.	<u>Ушкодження зубів, що призвели до:</u> а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня); б) втрати: - одного зуба; - 2-3 зубів; - 4-6 зубів; - 7-9 зубів; - 10 і більше зубів. <u>Примітки:</u> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування.	3 5 10 15 20 25

	4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	
43.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагоса, роскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнами або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не привели до функціональних порушень.</i>	5
44.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i> а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу. <u>Примітка:</u> процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст.43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	40 100
45.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове господре отруєння, що привело до:</i> а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, снтериту, коліту, проктиту, парапроктиту; б) "рубцьового" звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньоопрохідного отвору; в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності; г) кишкового свища, кишково – піхвового свища, свища підшлункової залози; д) протиприродного заднього проходу (колоностоми). <u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а, б, в цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г, д цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	5 10 25 50 100
46.	<i>Гризса, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої гризси.</i> <u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота,	10

	якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсулального розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гелатиту, що розвинувався безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу; б) печінкової недостатності.	5 10
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура; б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура; в) видалення частини печінки; г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсулального розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення селезінки.	5 30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишківника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози; б) резекції шлунку, кишківника, підшлункової залози; в) видалення шлунку. <u>Примітка:</u> при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведено: а) лапароскопія (лапароцентез); б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості). <u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту "г") не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та даною статтею одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	5 10 15 10
52.	Травми сечовидільної та статевої систем Ушкодження нирки, що призвело до: а) ушиба нирки, підкапсулального розриву нирки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення частини нирки;	5 30

	b) видалення нирки.	
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечоспускального каналу), що призвели до: а) циститу, уретриту; б) гострої ниркової недостатності, піеліту, піелоциститу; в) зменшення об'єму сечового міхура; г) гломерулонефриту, пілонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу;	60
		5
		10
		15
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчлення), хронічної ниркової недостатності;	25
		30
	е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.	40
	Примітки:	
	1. Якщо внаслідок травми настане порушення функцій декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки.	
	2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а, в, г, д, є цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.	
54.	Операції втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія; б) при підозрі на ушкодження органів; в) при пошкодженні органів; г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).	5 10 15 10
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки єбо її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Данна стаття при цьому не застосовується.	
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи: а) поранення, розрив, опік, відмороження; б) згвалтування особи у віці: -до 15-ти років; -від 15-ти до 18-ти років; -18-ть років і більше.	5 50 30 15
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до: а) видалення одного ячника, маткової труби, яєчка; б) видалення обох ячників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена; в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років; -від 40 до 50 років; -50 років і більше; г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	15 30 50 30 15 50
57.	Патологічні пологи, травми органів статевої системи, що призвели до: а) видалення одної маткової труби, єдиного ячника; б) видалення обох маткових труб, обох ячників;	15 30

v) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці: -до 40 років; -від 40 до 50 років; -50 років і більше.	50 30 15
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Травми м'яких тканин

58.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	a) 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
	<u>Примітки:</u>	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забрвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.	
	<u>Спотворення</u> -це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.	
	3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що привела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
59.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що привели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;	20
	е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла;	25
	ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35
	і) 15% та більше поверхні тіла.	40
	<u>Примітки:</u>	
	1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтєвої фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).	
	2. При визначенні площи рубців слід враховувати їх рубці, що утворилися на місці взяття шкірного транспланта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.	

	3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.	
60.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) від 1% до 2% поверхні тіла; б) від 2% до 10% поверхні тіла; в) від 10% до 15% поверхні тіла; г) 15% і більше.	3 5 10 15
	Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтєю не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
61.	Опікова хвороба, опіковий шок.	10
	Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.	
62.	Ушкодження м'яких тканин: а) невидалені сторонні тіла; б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозмоктана гематома площею не менше 2 см ² ; в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотранспланта, розрив м'язів.	3 3 5
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозмоктаною гематомою, м'язовою грижою або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
63.	Травми хребта Перелом, переломо – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика): а) одного – двох; б) трьох – п'яти; в) шести і більше.	20 30 40
64.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика). Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.	5
65.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
66.	Перелом крижів.	10
67.	Ушкодження копчика: а) підвивих куприкових хребців; б) вивих куприкових хребців; в) перелом куприкових хребців.	3 5 10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10%	

	страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	
Травми верхніх кінцівок		
68.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудино – ключичного зчленувань:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці; в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування; г) незрощений перелом (псевдосуглоб). <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу. <p>Ця виплата є додатковою.</p>	5 10 15 15
Травми плечового суглоба		
69.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча. 	5 10 15
70.	<p>Ушкодження плечового поясу, що привели до:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) звичного вивиха плеча; б) відсутності рухів у суглобі (анклозу); в) "бовтаючогося" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають. <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичними закладами після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджено довідкою 	15 20 40

цього лікувального закладу.

2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.

3. Страхова виплата в разі звичного вивиха плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиха, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиха плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не здійснюється.

Травми плеча

71.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом.	15 20
72.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрошеного перелому (псевдосуглоба). <u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	45
73.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною; б) плеча на будь-якому рівні; в) єдиної кінцівки на рівні плеча. <u>Примітка:</u> якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100

Травми ліктьового суглоба

74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя; б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростів плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки; в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя; г) перелом плечової кістки; д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. <u>Примітка:</u> у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
75.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) "боятаючийся" ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його. <u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде	20 30

	<p>встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти 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 первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	
Травми передпліччя		
76.	<p>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</p> <p>а) перелом однієї кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.</p>	5 10
77.	<p>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</p> <p>а) однієї кістки;</p> <p>б) двох кісток.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	15 30
78.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що привело до:</p> <p>а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;</p> <p>б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;</p> <p>в) ампутації одної кінцівки на рівні передпліччя.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	65 70 100
Травми променевозап'ястного суглоба		
79.	<p>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:</p> <p>а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток передпліччя;</p> <p>в) перелунарний вивих кисті.</p>	5 10 15
80.	<p>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що привело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дnia травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	15
Травми кисті		
81.	<p>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної);</p>	5

	<p>б) двох і більше кісток (крім човноподібної); в) човноподібної кістки; г) вивих, переломо-вивих кисті.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. У разі перелому (вивиху) анаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. 	10 10 15
82.	<p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрошеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів); б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба; в) ампутації одної кисті.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється 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 три місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	10 65 100
83.	Травми пальців кисті	
	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця; б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Гнійне запалення навколо нігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 	3 5
84.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі; б) відсутності рухів у двох суглобах.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	10 15
85.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; б) ампутації на рівні нігтьової фаланги; в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги); г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця); д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p>	5 10 15 20 25

	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні роботи не здійснюється.	
86.	<p>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Гнійне запалення навколо нігтьового валика (парохінія) 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 виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	3 5
87.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	5 10
88.	<p>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;</p> <p>д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюються.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата зліснюється 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>	3 5 10 15 20
Травми тазу		
89.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами "б" або "в" цієї статті.</p>	5 10 15
90.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у	

	<p>тазостегнових суглобах:</p> <p>а) в одному суглобі; б) у двох суглобах.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	20 40
Травми нижніх кінцівок		
91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів); б) ізольований відрив рожну (рожнів); в) вивих стегна; г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється підповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	5 10 15 25
Примітки:		
92.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів (анкілозу); б) незрошеного перелому шийки стегна; в) ендопротезування; г) "боятаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата згідно з підпунктом "б" цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	20 30 40 45
93.	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.</p>	25 30
94.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрошеного перелому.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	30
95.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки;</p>	70

	<p>б) одної кінцівки.</p> <p><u>Примітка:</u> якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	100
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника;</p> <p>б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска;</p> <p>в) перелом надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки;</p> <p>г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки;</p> <p>д) перелом відростків стегна, вивих гомілки;</p> <p>е) перелом дистального метафіза стегна;</p> <p>ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
	<p><u>Примітки:</u></p> <p>1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється 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 виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	
97.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі;</p> <p>б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають;</p> <p>в) ендопротезування.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
98.	<p>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</p> <p>а) малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів;</p> <p>б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі:</p> <p>-перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині;</p> <p>-перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;</p> <p>-перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.</p> <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
99.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрошеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки;</p> <p>б) великогомілкової кістки;</p> <p>в) обох кісток.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>

	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтвердженні довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
100.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь – якому рівні; б) екзартикуляції в колінному суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки. Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	60 70 100
101.	Травми гомілковоступневого суглоба Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдромузу; б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великомілкової кістки; в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки. Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдромузу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15
102.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі; б) "бовтаочогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають); в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 40 50
103.	Ушкодження ахіллова сухожилля: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 15
104.	Травми стопи Ушкодження стопи: а) перелом, виник однієї кістки (крім п'яткової і таранної); б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шонара) або передплісне – плюсневому суглобі (Лісфранка). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок	5 10 15

	стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
	2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
105.	Ушкодження стопи, що призвело до: <ul style="list-style-type: none"> а) незрошеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток); б) незрошеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток; в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплісни (Шопара) або передплісне – плюсневого (Лісфранка); г) ампутації на рівні: <ul style="list-style-type: none"> -плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); -плюсневих кісток або передплісни; -таранної, п'яткової кісток (втрати стопи). <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а, б, в цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г, д, е цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.</p>	5 15 20 30 40 50
106.	Травми пальців стопи <p>Перелом, вивих фалangi (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) одного пальця, крім першого; б) двох – трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (ІІ - V). <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.</p>	3 5 10
107.	Триматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: <ul style="list-style-type: none"> а) першого пальця: <ul style="list-style-type: none"> -на рівні нігтєвої фалangi або міжфалангового суглоба; -на рівні основної фалangi або плюсне – фалангового суглоба; б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: <ul style="list-style-type: none"> -одного – двох пальців на рівні нігтєвих або середніх фаланг; -одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів; -трьох – чотирьох пальців на рівні нігтєвих або середніх фаланг; -трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів. <p>Примітки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяоператійні рубіж не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 	5 10 5 10 15 20
108.	Ушкодження, що призвело до:	

	<p>а) утворення лігатурних свищів; б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки; в) остеоміеліту, в тому числі гематогенного остеоміеліту.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати. 	<p>3 5 10</p>
Інші нещасні випадки		
109.	<p>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p><u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	5
110.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфікція (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломіеліт), ураження електроствромом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів; б) від 7-ми до 13-ти днів; в) 14-ть днів і більше.</p> <p><u>Примітка:</u> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p>3 5 10</p>
111.	<p>Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів.</p>	3

Таблиця страхових виплат при
зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку

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

0.4	0,1 нижче 0,1 0,0	10 15 20
0.3	0,2 0,1 нижче 0,1 0,0	5 5 10 20
0.2	0,1 нижче 0,1 0,0	5 10 20
0.1	нижче 0,1 0,0	10 20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя),
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморшуванні виплачується 10% страхової суми.

