099.09.
«Затверджено» та введено в дію
з «28» жовтня 2026 року наказом Голови Правління
№192/ГО/заг від 27.10.2026р.

Загальні умови страхового продукту
«ТАС-ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»
Публічна частина договору комплексного страхування від нещасних випадків
та страхування здоров'я на випадок хвороби
Частина 2

Пропозиція на укладення договору страхування від нещасних випадків ТАС-ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я». Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується невизначеному колу фізичних осіб та юридичних осіб укласти із Товариством договір комплексного страхування від нещасних випадків та страхування здоров'я на випадок хвороби

1.	Страховик	**АТ «СГ «ТАС» (приватне)** Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03062, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №Б0000163, видане 18.02.2021р. **телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777** (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страхувальник	дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона»		
3.	Вигодонабувач	Визначено в Частині 1 Договору; спадкоємець, представник Застрахованої особи або банк чи інша фінансова установа, якщо Застрахована особа є кредитоодержувачем чи поручителем по кредиту.		
4.	Дата укладання	Визначена в Частині 1 Договору		
5.	Введення редакції в дію	28.10.2026	виведено з дії	
6.	Клас страхування, ризик	Клас страхування	Ризики	
		1	Страхування на випадок настання нещасного випадку	
		2	Страхування на випадок хвороби	
7.	Місце укладення Договору	юридична адреса Страховика.		
8.	Предмет договору страхування	передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування.		
9.	Об'єкти страхування	9.1. Інформація про застрахований об'єкт страхування визначена в Частині 1 Договору. 9.2. Об'єктами страхування за класами 1 та 2 є: життя, здоров'я та працездатність ЗО.		
10.	Обмеження/особливість страхового продукту	10.1. Не можуть бути Застрахованими особи: 10.1.1. недієздатні фізичні особи; 10.1.2. особи з інвалідністю I групи та непрацюючі особи з інвалідністю II групи; 10.1.3. особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та в онкологічних диспансерах з приводу злоякісних пухлин; хворі на тяжкі нервові та психічні хвороби (в тому числі, але не обмежуючись хворі на епілепсію, шизофренію); 10.1.4. онкологічні хворі, хворі з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи, хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; 10.1.5. ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД; 10.1.6. особи у віці молодше 1 (одного) року і старше 75 (сімдесяти п'яти) років; 10.1.7. офіційно непрацюючі особи за ризиками зазначеними у п.2.1.2.6., та п.2.2.2.6 Частини 1 Договору. У випадку виявлення Страховиком Застрахованої особу, що не може бути об'єктом страхування, відповідальність Страховика відносно такої особи припиняється, страховий платіж при цьому не повертається. 10.1.8. Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку: спортсмени-аматори, що займаються екстремальними видами спорту та/або розваг, артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, водолази. 10.2. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями,		

		підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів України діючих на дату події), якщо інше не вказано у Частини 1 Договору. На дату події перелік територій/областей актуалізується/змінюється автоматично у разі зміни переліку територій/областей у разі поширення бойових дій/окупації на інші території/області України.
11.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	11.1. Договір – цей Договір комплексного страхування від нещасних випадків та страхування здоров'я на випадок хвороби, який викладено в Частині 1, Частині 2, які є його складовими та невід'ємними частинами, та які не діють кожна окремо. 11.2. Екстремальними видами спорту/розваг є - скелелазання, альпінізм, гірський туризм, спелестологія, спелеологія, каньонінг, автомобільний спорт, вертолітний спорт мотоциклетний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, парашутний спорт, парапланерний спорт,планерний спорт, підводний спорт, раллі, слалом (всі види), стрибки на лижах з трампліна, фрістайл, дюльфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтінг, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм, кайтсерфінг, фрірайд; 11.3. Каренція (період очікування) – період, що починається з дати укладення Договору і триває протягом 7 (семи) календарних днів, якщо інше не вказано в п.12.1. Частини 1 Договору або Додатку 1 до Договору щодо окремої ЗО упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. Період каренції відноситься тільки до таких страхових випадків: стійка втрата працездатності Застрахованої особи, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи, травматичні ушкодження Застрахованої особи. Період каренції – не діє при колективному страхуванні на строк до 1 (одного) місяця. Період каренції не застосовується, якщо Застрахована особа була безперервно застрахована у Страховика за договором страхування від нещасних випадків (коли строк дії цього Договору починається з дня наступного за останнім днем строку дії попереднього договору страхування); 11.4. Міжнародна класифікація хвороб (далі - МКХ- 10) - загальноприйнята класифікація для кодування медичних захворювань, що розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я, діюча редакція - 10. Всі виплати в межах даного договору проводяться виключно за кодом хвороби, що визначений у МКХ-10. 11.5. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування; 11.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. За цим Договором страхова сума встановлена за типом «агрегатна», тобто розмір страхової суми після страхової виплати зменшується на розмір здійсненої виплати; 11.7. Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором; 11.8. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування; 11.9. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства; 11.10. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання; 11.11. Хвороба - певна хвороба, яку виділяють як самостійну на основі встановлених причин виникнення, характерного патологічного розвитку, типових клініко-анатомічних проявів, що відображають переважне враження тих чи інших

		органів та систем організму.
12.	Умови страхового покриття за договором страхування	12.1. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків: 12.1.1. Страховий ризик за класом страхування 1 визначений у п.2.1.1. Частини 1 Договору. 12.1.2. Страховий ризик за класом страхування 2 визначений у п. 2.2.1. Частини 1 Договору. 12.1.3. Страховими випадками є події, обрані словом «ТАК» у п.2.1.2. та 2.2.2 Частини 1 Договору, що відбулись із ЗО внаслідок настання страхових ризиків за відповідними класами страхування. 12.2. Строк дії визначений у п.7.1 Частин 1 Договору, але в будь-якому разі дата початку дії цього Договору - не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії (першої частини) на рахунок Страховика. 12.3. Страхова сума - визначена у Розділі 3 Частини 1 Договору. 12.4. Територія дії Договору – визначена у п.9.1. Частини 1 Договору, з врахуванням обмежень визначених у п.10.2.Частини 2 Договору.
13.	Права та обов’язки сторін	13.1. Страхувальник має право: 13.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у Розділі15-16 Частини 2 Договору; 13.1.2. отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-комунікаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді; 13.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок; 13.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплати. 13.2. Страхувальник зобов'язаний: 13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 13.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування; 13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; 13.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 13.2.5. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача; 13.2.6. ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору, роз’яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов’язковим; 13.2.7. **Якщо Застрахована особа не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний не пізніше ніж за 3 (три) робочі дні до початку строку дії Договору повідомити ЗО про укладення Договору на її користь у будь-який спосіб, що дає змогу підтвердити факт такого повідомлення. Якщо до початку строку дії Договору ЗО не повідомила Страховика про заперечення проти укладення Договору, Договір вважається укладеним на її користь. У разі отримання Страховиком заперечення Застрахованої особи до початку строку дії Договору Договір вважається таким, що не набрав чинності щодо такої Застрахованої особи, а страхова премія, сплачена за страхування такої Застрахованої особи, повертається Страхувальнику в повному обсязі протягом 10 робочих днів з дня отримання Страховиком відповідного заперечення.** 13.2.8. Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов’язаний

		протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманої страхової виплати, якщо після виплати Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримання такої страхової виплати за Договором; 13.2.9. протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання страхового випадку, надати Страховикові документи, що підтверджують обставини страхового випадку; 13.2.10. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату. 13.3. Страховик має право: 13.3.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком; 13.3.2. залучити за власний рахунок експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 13.3.3. відстрочити страхову виплату та/або відмовити у страховій виплаті в порядку, передбаченому цим Договором; 13.3.4. запитувати Страхувальника надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати. 13.4. Страховик зобов'язаний: 13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк; 13.4.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування»; 13.4.3. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України. 13.4.4. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
14.	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	14.1. Відповідальність Сторін: 14.1.1. **За несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати (страхового відшкодування) безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником, Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування).** 14.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата (страхового відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання

		послуг застрахованим особам / Страхувальникам. 14.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливлюють виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України. 14.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи виплата будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестрахування. 14.1.5. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
15.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	15.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 22 цього Договору. 15.2. Зміни та доповнення до умов Договору набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до Договору. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права. 15.3. Страхувальник, протягом строку дії Договорі має право змінювати Застраховану особу виключно за договорами де кількість Застрахованих осіб більше однієї.

		15.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 15.4.1. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 15.4.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. 15.5. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору. 15.6. Заміна Сторони у Договорі: 15.6.1. у разі смерті Страхувальника, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих. 15.6.2. у разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною. 15.6.3. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника 15.6.4. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. 15.7. Заміна Страховика у Договорі може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України про страхування. 15.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика. 15.9. Дія договору припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.9.1. закінчення строку дії Договору; 15.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 15.9.3. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 30 дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страховик не зобов'язаний пред'являти вимогу про сплату страхової премії. 15.9.3.1.У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому Договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена у період 30 днів від дати, яка визначена у договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною 15.9.3.2.Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.15.9.3 Частини 2 Сторони погодили, що дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а

		страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 ого дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 год. дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 год. дня, 11 дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. 15.9.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності); 15.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.9.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; 15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. 15.10. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку, якщо договір страхування укладено з метою забезпечення виконання зобов'язань за Кредитним договором, Страхувальник має право розірвати цей Договір, за погодженням з Вигодонабувачем (Банком). Страховик має право достроково припинити Договір без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. 15.11. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. 15.12. У разі дострокового припинення Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору. 15.13. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору: 15.13.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами Договору, - за таких обставин: 15.13.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору; 15.13.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору; 15.13.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39^3 Податкового кодексу України; 15.13.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування». 15.14. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у п. 13.2. Частини 1 Договору. 15.15. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку: 15.15.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору; 15.15.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору; 15.15.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 15.15.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.

		15.16. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику-правонаступнику та припинення договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля. 15.17. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 15.18. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, у разі дострокового припинення дії Договору підлягає поверненню Застрахованій особі, яка її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину). 15.19. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України. 15.20. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати. 15.21. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
16.	Порядок відмови від договору страхування	16.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення Договору про відмову від такого договору страхування без пояснення причин, крім: 16.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 16.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 16.3. У випадку, коли Договір укладено по відношенню до Застрахованої особи яка є кредитоодержувачем чи поручителем при видачі кредиту, Страхувальник має право відмовитися від договору страхування за погодженням з Вигодонабувачем (Банком).
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок Страхувальник (Застрахована особа) зобов’язаний здійснити такі дії: 17.1.1. негайно звернутися та/або викликати на місце страхової події, відповідні компетентні органи (підрозділ Міністерства охорони здоров’я (лікувально-профілактичний заклад, швидка медична допомога), підрозділ правоохоронних органів (міліція, прокуратура), підрозділ Міністерства з надзвичайних ситуацій (пожежна частина), інші; 17.1.2. зареєструвати факт події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 5 (п’яти) робочих днів у відповідних компетентних органах: підрозділі Міністерства охорони здоров’я (лікувально- профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі у відповідних компетентних органах:); 17.1.3. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник(Застрахована особа) зобов’язаний протягом 24 годин повідомити Страховика за телефонами: **095 654 77 77, 093 654 77 77, 097 654 77 77** (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора) та надати таку інформацію: 17.1.3.1. номер Договору, ПІБ Страхувальника, ПІБ Застрахованої особи та контактний телефон (за наявності); 17.1.3.2. обставини події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

		17.1.3.3. надати Страховику письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок протягом 10 (десяти) робочих днів після закінчення лікування, але в будь- якому випадку не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати її настання. Якщо подія сталась поза межами території України. 17.2. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову заяву про таку подію не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати повернення Застрахованої особи в Україну. 17.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) у зв'язку з наслідками події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, не міг повідомити Страховика з поважних причин в строки зазначені у Договорі про настання страхового випадку, він повинен належним чином це підтвердити.
18.	Порядок розрахунку страхових виплат	18.1. За класом страхування 1: 18.1.1. При настанні страхового випадку «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку», розмір страхової виплати встановлюється у відсотках страхової суми відповідно до "Таблиці розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків" (Розділ 30 Частини 2 Договору). 18.1.2. При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку з виплатою по 0,5% від страхової суми» розмір страхової виплати становить 0,5 % страхової суми за кожен день непрацездатності, починаючи з 1(першого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік. 18.1.3. Страхова виплата по п. 18.1.2 Частини 2 Договору проводиться виключно по листку непрацездатності та документів, передбачених п. 19.1.4 Частини 2 Договору. 18.1.4. При настанні страхового випадку, «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку», яке не зазначено у "Таблиці розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків" (Розділ 30 Частини 2 Договору), страхова виплата буде становити 0,2 % страхової суми за кожен день непрацездатності, починаючи з 5 (п'ятого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік. 18.1.5. При настанні страхового випадку, «Стійка втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку», розмір страхової виплати встановлюється у відсотках страхової суми у залежності від встановленої Застрахованій особі групи інвалідності: для III групи інвалідності - 60%; для II групи інвалідності - 80%; для I групи інвалідності - 100%. При встановленні, Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально- профілактичних закладів категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми. 18.1.6. При настанні страхового випадку «Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 100% страхової суми. 18.1.7. З суми страхової виплати у випадку смерті або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума страхових виплат по тілесному пошкодженню або по тимчасовій втраті працездатності, стійкій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу настання одного нещасного випадку. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для Застрахованої особи. 18.1.8. Якщо відповідно до умов Договору страховими випадками є «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок нещасного випадку» та «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку», страхова виплата здійснюється за одним із страхових випадків за вибором Застрахованої особи. 18.1.9. Смерть Застрахованої особи або встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, визначаються страховим випадком, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку, не в залежності від строку дії Договору та між нещасним випадком та інвалідністю або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений причинно-наслідковий зв'язок. 18.1.10. У випадку коли страховий випадок «Тимчасова втрата працездатності ЗО

		внаслідок нещасного випадку» відбувся у строк дії Договору, а період за який Страховик здійснює страхову виплату виходить за межі дати закінчення Договору, Страховик оплачує страхову виплату за кожен день лікування, але не більше 21(двадцяти одного) календарного дня після дати закінчення Договору. 18.2. За класом страхування 2: 18.2.1. При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності - консервативне лікування», страхова виплата розраховується у відсотках від страхової суми, що зазначена в Розділі 3 Частини 1 Договору або Додатку 1 до Договору щодо класу страхування 2 , в залежності від діагнозу хвороби, що **вперше діагностовано** у період дії Договору:

№ п/п	Назва діагнозу (виплата проводиться за кодом у відповідності до МКХ-10)	Розмір страхової виплати (відсоток від страхової суми)
а)	злоякісні пухлини будь-якої локалізації (С00-С97), гострий інфаркт міокарду (І21-І23), інфаркт/крововилив головного мозку ((І61,І63,І64); менінгіт; енцефаліт; арахноїдит (G00-G09), холера, черевний тиф (А00,А01), легенева емболія (І26), набряк легень (J81), гостра ниркова недостатність (N17), гострий поліомієліт (А80), післяпологовий сепсис (О85); дисемінована внутрісудинна коагуляція (синдром дефібринізації) (D65);	50%
б)	лептоспіроз (А27), правець(А35), розсіяній склероз(G35), хвороба Альцгеймера (G30), серопозитивний ревматоїдний артрит (М05), хвороба Паркінсона (G20), системні атрофії, що уражають ЦНС (G10-G13), гостра печінкова недостатність (К72), менінгококова інфекція (А39), акушерська емболія (О88), гострий гепатит В (В16); тромбоз ворітної вени(І81), розшаровуючу аневризму аорти (І71); туберкульоз (А15-А19);	40%
в)	гострий ревматизм (виключно лікування гострого ревматизму в умовах цілодобового стаціонару, підтвердженого лабораторними методами обстеження) (І00-І09); хвороба Бехтерева; перикардит; ендокардит; міокардит (І30-І41), абсцес легень та середостіння (J85); системні хвороби сполучної тканини (лікування в умовах цілодобового стаціонару) ((М30-М35), закупорка та стеноз церебральних (прецеребральних) артерій, що не призводить до інфаркту мозку (І65-І67), церебральний параліч та інші паралітичні синдроми (G81-G83), доброякісна дисплазія молочної залози (N60), пухирчатка (L10), остеомієліт (М86,М87); інсулінозалежний цукровий діабет (Е10);	30%
г)	доброякісні пухлини (крім шкіри та підшкірної клітковини) (D10-D48); новоутворення in situ (D00-D09), інсулінонезалежний цукровий діабет (Е11,Е14); порушення інших ендокринних залоз (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (Е20-Е35,Е05-Е07), гострий гепатит А(В15), пароксизмальна тахікардія (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (І47), артрози (М15-М18), емболія та тромбоз вен (І82), транзиторні ішемічні напади (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (G45-G46), серцева недостатність (за умови лікування серцевої недостатності в умовах цілодобового стаціонару) (І50); стенокардія(за умови лікування серцевої недостатності в умовах цілодобового стаціонару) (І20); фібриляція та миготіння передсердь(синдром Бувре-Гормана) (лікування фібриляції та миготіння передсердь в умовах цілодобового стаціонару) (І48); фіброз та цироз печінки(К74), синдром Рейно (І73.0.), хвороба Крона (К50); еклампсія (О15); передчасне відшарування плаценти (О45); акушерська травма (О71); післяпологова кровотеча(О72);	20%
ґ)	атеросклероз(І70), гіпертонічна хворобу (криз)(лікування в умовах цілодобового стаціонару) (І10-І15), скарлатина (період непрацездатності не менше 5 діб) (А38), гастродуоденіт (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (К29.0.,К.29.7- К29.9.), виразковий коліт (К51), парапроктит(К60-61), холецистит(К81), гострий панкреатит(К85), пневмонія (підтверджена рентгенологічно) (J18-J18.9), виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки (підтверджена ФГДС) (К25-К26), ревматоідний артрит (М05-М06) (лікування в умовах цілодобового стаціонару), ураження нервів, нервових корінців та сплетінь(G50- G53), гострий нефротичний синдром (N00-N05),	15%

	дифтерія(A36), епідемічний паротит(B26), перитонзилярний абсцес (J36), еризипелоїд (A26), оперізувальний герпес (B02); жовчнокам'яна хвороба (K80); іридоцикліт (H20); кератит (H16).	
д)	подагра (M10)(лікування в умовах цілодобового стаціонару та підтверджена лабораторними методами обстеження), коклюш (A37), вітряна віспа (B01), кір, краснуха (B05,B06), пієлонефрит(N11), запальні та незапальні хвороби органів малого тазу у жінок (N70-N77, N80-N87), геморой(I84), хвороби чоловічих статевих органів(N40-N43, N45),	5%
	18.2.2. При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності - хірургічне лікування» страхова виплата встановлюється у відсотках від страхової суми, що зазначена в Частини 1 Договору за відповідним видом страхування, в залежності від діагнозу хвороби, що вперше виявлена у період дії Договору та призвела до проведення хірургічних операцій:	
№	Хірургічні операції:	Розмір страхової виплати (відсоток від страхової суми)
а)	на коронарних судинах (за винятком коронарографії), внутрішньочерепних судинах (за винятком ангіографії судин головного мозку); кесаревий розтин з гістеректомією ((O82.2))(за умови, що гістеректомія не планова))	90%
б)	на серці та магістральних судинах, та при злоякісних новоутвореннях будь-якої локалізації;	80%
в)	на легенях (за винятком пневмо-, піо-, гемотораксу);	60%
г)	на приводу виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки, перитоніту, гострої кишкової непрохідності, з приводу холециститу; панкреатиту	30%
ґ)	вагітність з абортивним наслідком (O00, O01);	30%
д)	з приводу: захворювань матки та придатків, апендициту (K35), пневмо-, піо-, гемотораксу, з приводу гриж (K40-K46);	20%
е)	при вперше виявленій в період дії Договору хворобі, що призвела до проведення хірургічних операцій з приводу хвороб ЛОР-органів; геморою (I84); варикозного розширення вен нижніх кінцівок (I83); тромбофлебіту та флебіту (I80)	15%
	18.2.3. При лікуванні гострої хвороби або загострення хронічної хвороби в умовах цілодобового стаціонару (не менш ніж 5 (п'ять) календарних днів), по діагнозах/хірургічних операціях, що не зазначені у пунктах 18.2.1 та 18.2.2 Частини 2 Договору, страхова виплата становить 10 % страхової суми, зазначеної в Частини 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору. 18.2.4. При лікуванні гострої хвороби або загострення хронічної хвороби в амбулаторних умовах, або в умовах денного стаціонару (не менш ніж 5 (п'ять) календарних днів), по діагнозах/хірургічних операціях, що не зазначені у пунктах 18.2.1 та 18.2.2 Частини 2 Договору, страхова виплата становить 5 % страхової суми, зазначеної в Частини 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору. 18.2.5. При настанні страхового випадку «Встановлення інвалідності», розмір страхової виплати дорівнює відсотку страхової суми, вказаної в Частини 1 Договору за відповідним класом страхування, у залежності від встановленої Застрахованій особі групи інвалідності: для III групи інвалідності 60%; для II групи інвалідності 80%; для I групи інвалідності 100%. При встановленні інвалідності, Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок хвороби, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми. 18.2.6. При настанні страхового випадку «Смерть», розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Частини 1 Договору або Додатку 1	

		Договору за класом страхування 2. 18.2.7. У випадку одночасного проведення декількох поетапних хірургічних втручань та/або консервативного лікування з приводу однієї і тієї самої події, страхова виплата здійснюється тільки за тим випадком, за яким Договором передбачено максимальний розмір страхової виплати. 18.2.8. При виникненні декількох страхових випадків, які знаходяться у безпосередньому причинно-наслідковому зв'язку в термін до 21 (двадцяти одного) дня, страхова виплата здійснюється тільки за тим випадком, за яким передбачено найбільший розмір страхової виплати. 18.2.9. У випадку встановлення діагнозів вперше в житті під час дії Договору: ДЕП (I.67.3 судинна лейкоенцефалопатія, I67.4 – гіпертензивна енцефалопатія, I67.8 – хронічна ішемія мозку); ВСД та НЦД (F45 - соматоформний розлад, K58 - синдром подразненого кишківника, G90 - первинне або вторинне порушення вегетативної нервової системи) - страхова виплата проводиться у розмірі 20% страхової суми. У випадку встановлення діагнозу ГХ (гіпертонічна хвороба 1 або 2 ст. окрім кризів, передбачених п. 18.2.1 Частини2 Договору страхова виплата проводиться у розмірі 15% страхової суми зазначеної в Частині 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом страхування 2. 18.2.10. У випадку встановлення діагнозів під час дії Договору: дорсопатії (M40-M54), а саме: остеохондроз, спондильоз, протрузії, люмбоішалгія, та інші - виплата проводиться згідно з умовами п. 18.2.3 Частини 2 Договору, але у будь-якому випадку не більше одного разу протягом періоду дії Договору. 18.2.11.За діагнозами: грип (J10-J11), гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів (J00-J06), кон'юнктивіт((H10) окрім H10.4), цистит(N30), хвороби вуха і сосковидного відростку (H60 – H65), неуточнена ниркова колька (N23), періодом непрацездатності не менше 5 діб, страхова виплата проводиться у розмірі 4% від страхової суми, але не більше 1000грн., але у будь-якому випадку не більше одного разу протягом періоду дії Договору. 18.3. Загальна сума виплат за одним або декількома страховим випадкам, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для цієї Застрахованої особи за певним класом страхування. 18.4. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу, медичним закладам, іншим особам, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені діючим законодавством (законами, підзаконними актами, постановами НБУ, іншими нормативно-правовими актами). 18.5. Страхова сума за відповідним класом страхування зменшується на суми здійснених за Договором страхових виплат за таким класом страхування з дати здійснення страхової виплати.
19.	Умови та строки здійснення страхових виплат	19.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, спадкоємець, піклувальник, опікун або правонаступник Страхувальника, або Застрахованої особи, або Вигодонабувач) в залежності від страхового випадку, повинен надати Страховикові такі документи: 19.1.1. письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 19.1.2. письмову заяву на страхову виплату за формою, що встановлена Страховиком; 19.1.3. примірник Договору (Індивідуальна частина); 19.1.4. листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів; 19.1.5. лікарська/фельдшерська довідка про смерть, довідка про причину смерті; 19.1.6. свідоцтво про право на спадщину;

		19.1.7. витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування; 19.1.8. документ про призначення Застрахованій особі піклувальника (опікуна); 19.1.9. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи та отримувача страхової виплати, довідки про присвоєння їм ідентифікаційних номерів; 19.1.10. акт про нещасний випадок, що підтверджує факт настання, причини та наслідки події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, за формою НТ, Н-Н, Н-1(або НПВ), Н-5, або інших встановлених законом; 19.1.11. банківські реквізити отримувача страхової виплати (згідно Законодавства України) для здійснення страхової виплати; 19.1.12. виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби(форма 027/о), консультаційний висновок спеціаліста(форма 028/о), медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, витяг з електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що роз'яснюють діагноз, якщо код хвороби не зазначений в листку непрацездатності чи довідці лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб та дітей), або існує сумнів щодо правильного кодування хвороби, або з інших причин що на думку Страховика має важливе значення для здійснення страхової виплати. Такі документи надаються у формі офіційного бланку, визначеного законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги з електронних реєстрів. Медичні довідки повинні містити обов'язкові реквізити: інформація про організацію/заклад охорони здоров'я(повне найменування, код за ЄДРПОУ / РНОКПП, місцезнаходження), інформація про Застраховану особу (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження), дата видачі довідки/документа та вихідний реєстраційний номер, діагноз та/або код діагнозу за МКХ-10, дата (період) настання тимчасової непрацездатності, звернення за медичною допомогою чи лікування, посада, прізвище та ініціали лікаря (спеціаліста), який видав документ, засвідчені його особистим підписом, відбиток печатки закладу охорони здоров'я (у разі паперової форми) або кваліфікований електронний підпис (у разі електронного документа/витягу з реєстру); 19.1.13. Довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (за потребою); 19.1.14. Додатково в залежності від обставин страхового випадку: 19.1.14.1. довідку правоохоронних органів про обставини події та порушення (відмову у порушенні) кримінального провадження; 19.1.14.2. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась; 19.1.14.3. довідку про участь Застрахованої особи у дорожньо-транспортній пригоді, що видана підрозділом правоохоронних органів; 19.1.14.4. посвідчення водія та свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, якщо Застрахована особа під час ДТП керувала транспортним засобом. 19.2. Зазначені у пункті 19.1. Договору документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів. 19.3. Якщо зазначені у пункті 19.1. Договору документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страховий акт не складається до ліквідації цих недоліків. 19.4. У разі необхідності Страховик вправі для розслідування обставин страхового випадку вимагати інші документи які мають відношення до встановлення причин та наслідків страхового випадку. 19.5. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів для підтвердження факту настання, причин та обставини страхового випадку Страховик: 19.5.1. складає страховий акт з визначенням розміру страхової виплати за

		встановленою ним формою, або приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, або, у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин та наслідків настання страхового ризику та страхового випадку, призначає чітко визначений строк для здійснення такого розслідування, але у будь-якому випадку не більше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати отримання останнього документу зазначеного у пункті 19.1. Частини 2 Договору, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень. 19.6. Про прийняття рішення передбаченого п. 0 Договору, Страховик повідомляє Страхувальника та/або Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин. 19.7. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі письмової заяви та страхового акту. 19.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання страхового акту.
20.	Суброгація (перехід права вимоги)	20.1. Не передбачається.
21.	Підстави відмови у страховій виплаті	21.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями 21.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 21.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 21.4. Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 21.5. Несвоєчасне повідомлення та/або подання документів у терміни понад 90 днів з моменту настання події Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 21.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором; 21.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором. 21.8. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем/особою, яка має право на отримання страхового відшкодування, заяви про відмову від страхового відшкодування.
22.	Порядок укладання договору страхування	22.1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. 22.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсується обома сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання. 22.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію",

		Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якою виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням https://sgtas.ua/zus-tas-st-nvhv-09 та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування 22.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». 22.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним. 22.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним. 22.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. 22.8. Сторони погоджують можливість підписання страхувальником (Застрахованою особою) заяв, повідомлень інших електронних документів електронним підписом з одноразовим ідентифікатором. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховиком Страхувальнику в СМС-повідомленні на номер телефону Страхувальника (застрахованої особи) або його уповноваженої особи, в повідомленні у відповідному мобільному застосунку або месенджері, або іншим засобом зв'язку, що визначені ним у договорі страхування. 22.9. Страхувальник/Застрахована особа дозволяє Страховику розкривати інформацію третій уповноваженій особі в тому числі Посереднику, що є таємницею страхування за наявності згоди власника інформації, що може бути отриманою через телефонне звернення із записом такої розмови. 22.10. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки) . 22.11. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору

		страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення. 22.12. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування. 22.13. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах. 22.14. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.
23.	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	23.1. До страхових випадків не відносяться події, що відбулись у разі: 23.1.1. самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство; 23.1.2. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або немає відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка немає вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного й/або токсичного сп'яніння (отруєння); 23.1.3. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), самолікування, форс-мажорних обставин (будь- яких військових дій, страйків, заколотів, актів тероризму, внутрішніх заворушень), за виключенням перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння в якості пасажира транспортного засобу, який потрапив у дорожньо-транспортну пригоду; 23.1.4. впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин; 23.1.5. польотів Застрахованої особи на літальних апаратах, керування останнім, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним; 23.1.6. участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів; 23.1.7. невиконання чи неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків (лікарська помилка); 23.1.8. необережності Страхувальника/Застрахованої особи а також осіб які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси. Необережністю вважається злочинна самовпевненість та злочинна недбалість. Факт необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування (досудове слідство) за цим випадком. 23.1.9. хронічних в тому числі загострення хронічних хвороб: ока та придаткового апарату: катаракта, косоокість, розлади зору (H25-H28; H49; H53-H54); отосклероз та порушення вестибулярної функції (H80-H82); шкіри та підшкірної клітковини: пухирчатка, себорейний дерматит, псоріаз, алопеція; хвороби нігтів (L10-L12; L21; L40-L42; L60- L87). 23.1.10. гострої хвороби та/або загострення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на дату укладення Договору; 23.1.11. планового лікування хронічних хвороб, що були діагностовані до початку дії Договору, або загострення хронічної хвороби що розпочалася до початку дії Договору; 23.1.12. загострень хронічних хвороб частіше 1 (одного) разу у період дії Договору; 23.1.13. гострих кишкових хвороб, стоматологічних хвороб (крім гострих станів), протезування зубів; хірургічне лікування косметичних дефектів; аборти та вакуум-аспірація порожнини матки; імпотенція, безпліддя, генетичні та вроджені хвороби, їх ускладнення та наслідки, у тому числі (але не виключно) тілесні пошкодження

		анатомічних структур, пов'язані із такими захворюваннями, венеричні та хвороби, що передаються переважно статевим шляхом, патологічні переломи, переломи, що виникли внаслідок генетичних захворювань та вроджених вад; 23.1.14. професійних хвороб; 23.1.15. хвороб та/або тілесних пошкоджень, які пов'язані з встановленою до початку дії Договору інвалідністю, або подією, яка є наслідком хвороби, за якою встановлена інвалідність; 23.1.16. хвороб, які пов'язані з масовими епідеміями та особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера, сибірка, жовта лихоманка та ін.), що потребують проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами; 23.1.17. хвороб та/або тілесних пошкоджень, що є наслідком пластичних операцій, не пов'язаних з загрозою життю, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням. 23.2. Страховим випадком не може бути перегляд та/або встановлення Застрахованій особі груп інвалідності, смерть за подіями, що відбулись до початку строку дії Договору. 23.3. Не відноситься до страхових випадків: 23.3.1. події, що відбулись поза межами строку дії Договору в тому числі поза часовою умовою страхування; 23.3.2. події, що сталися із Застрахованою особою поза межами території дії Договору, з врахуванням обмеження, що визначено у п.10.2 Частини 2 Договору; 23.3.3. події, що відбулися в період каренції; 23.3.4. травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, якщо це не було спеціально обумовлено у Частини 1 або Додатку до Договору 1 щодо окремої ЗО; 23.3.5. визнання Застрахованої особи судом безвісно відсутньою; 23.3.6. якщо збиток настав опосередковано або внаслідок: загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку.
24.	Порядок вирішення спорів	24.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в **АТ «СГ«ТАС» (приватне)** визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг **АТ «СГ «ТАС» (приватне)**), що розміщено за посиланням https://sgtas.ua//zvernennia_gromadyan. Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.
25.	Контактні дані для звернення у разі	25.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора):

	настання події, що має ознаки страхового випадку	**+38 (093) 6547777** **+38 (095) 6547777** **+38 (097) 6547777**
26.	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	26.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме: 26.1.1. відомості про Застраховану особу: вік, місце роботи/навчання, заняття спортом; місце проживання.
27.	Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	**60%**
28.	Інші умови	28.1. Сторони погодились, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання та місцем визначення підсудності для вирішення всіх спорів) є місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика. 28.2. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання). 28.3. Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому. 28.4. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", особа, що приєдналася до даного Договору страхування, надає згоду АТ «СГ «ТАС» (приватне) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщеному на офіційному сайті компанії sgtas.ua). 28.5. Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховиком надана вся необхідна та повна інформація в порядку та обсязі відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування», підписанням Частини 1 цього договору, Страхувальник підтверджує, що йому у повному обсязі надана доступна та вичерпна інформація про страховий продукт - https://sgtas.ua/tas-st-nvhv-09-info , Страховика та страхового посередника (за наявності), шляхом надання посилання - https://sgtas.ua/zus-tas-st-nvhv-09, https://sgtas.ua/info, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: https://sgtas.ua/complaints. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції. 28.6. Страхувальник підписанням Частини 1 даного Договору дає згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова ГРУПА «ТАС» на передачу, зберігання, використання та поширення через Бюро кредитних історій інформації щодо себе, і згоду ТОВ «Українське бюро кредитних історій» (01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1Д) на збір, зберігання і використання інформації з інших джерел, що впливає на можливість виконання своїх зобов'язань відповідно до ст. 9, ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», а також на доступ і отримання своєї кредитної історії в ТОВ «Українське бюро кредитних історій» у порядку, передбаченому ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій» та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних». 28.7. Страхувальник, Вигодонабувач, одержувач страхового відшкодування, Застрахована особа, потерпілий надає дозвіл (згоду) на здійснення використання

		відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом (Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування, комерційної таємниці, таємниці фінансового моніторингу). 28.8. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування. 28.9. Страховик здійснює заходи, передбачені законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, а також нормативно-правовими актами Національного банку України з питань фінансового моніторингу, у тому числі щодо належної перевірки Споживача, у випадках і порядку, визначених законодавством.
29.	Умови договору, які діють виключно у випадку якщо Вигодонабувачем за договором є банк чи інша фінансова установа (далі – банк)	29.1. Якщо Застрахованою особою за Договором є позичальник банку, то банк-кредитор зазначається у Договорі у якості Вигодонабувача, надалі – банк-Вигодонабувач, що має першочергове право на отримання страхової виплати. При цьому документи, що підтверджують страховий інтерес банка-Вигодонабувача, а саме: відповідний кредитний договір (угода), що укладені між Страхувальником і банком-Вигодонабувачем, також мають бути зазначеними у Договорі. 29.2. У цілях здійснення страхової виплати за наявності за Договором банка-Вигодонабувача Страхувальник, Застрахована особа, спадкоємець, піклувальник або правонаступник Страхувальника /Застрахованої особи повинні надати Страховикові: 29.2.1. на користь Страхувальника та/або Застрахованої особи –письмове погодження (дозвіл) банка-Вигодонабувача на здійснення страхової виплати; 29.2.2. на користь банка-Вигодонабувача – банк-Вигодонабувач повинен надати Страховикові кредитний договір (угоду), укладений між Страхувальником та банком-Вигодонабувачем; 29.2.3. розрахунок заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) перед банком-Вигодонабувачем на дату подання розрахунку або дату настання страхового випадку (за погодженням між Страховиком та банком-Вигодонабувачем). 29.3. Частина страхової виплати у розмірі заборгованості Страхувальника перед банком-Вигодонабувачем, а саме: суми кредиту, відсотків за користування кредитом і пені згідно з кредитним договором (угодою) сплачується на рахунок банка-Вигодонабувача; 29.4. Залишок страхової виплати виплачується Страхувальникові, Застрахованій особі, спадкоємцю, опікуну, піклувальнику або правонаступнику Страхувальника або Застрахованої особи. 29.5. Внесення змін до Договору за наявності банка-Вигодонабувача можливе виключно за умови письмової згоди банка-Вигодонабувача на це, якщо інше не передбачено умовами Договору, при цьому названа умова діє до моменту повного розрахунку Страхувальника з банком- Вигодонабувачем за кредитним договором (угодою). 29.6. Дострокове припинення дії Договору за ініціативи Страховика/Страхувальника можливе лише за умови надання письмового повідомлення Сторін та Вигодонабувачу за 30 календарних днів до дати такого припинення. 29.7. У разі додаткового письмового погодження між Сторонами та Вигодонабувачем та у випадку несплати Страхувальником чергового платежу страхової премії у встановлені Договором розмірах та строк, Страховик має право на договірне списання коштів з рахунку Страхувальника відкритому в банку-Вигодонабувачу, у цілях чого Страховик надсилає банку-Вигодонабувачу відповідну платіжну вимогу.
30.	**Таблиця розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків**	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА	
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25

2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку у разі якщо строк лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку у разі якщо строк лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноідальний крововилив	10
	г) невидалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноідіту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (параліча однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапорезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в ст. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%.	
	2. У випадку, коли страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування .	
5	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст.1. Ст.5 при цьому не застосовується.	
6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
	Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше. 2.Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	

7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцьових нервів)	5
8	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	Примітки: 1. Статті 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для страхової виплати.	
	ОРГАНИ ЗОРУ	
10	Параліч акомодації одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм.	5
	Примітка: 1.Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.	
	2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться відповідно до ст.20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	10
16	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, невидалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітка: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, страхова виплата проводиться з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або	100

	обох очей, які мали зір не нижче 0,01	
18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10
20	а) Зниження гостроти зору до 50 %	10
	б) зниження гостроти зору на 50 % і більше	30
	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 місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0 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 після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.	
ОРГАНИ СЛУХУ		
21	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) перелому хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30
	Примітка: 1.Рішення про страхову виплату за ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена за ст. 21, ст.58 не застосовується.	
22	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка: Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 22, 24а (якщо є підстави).	
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху	5
	Примітка: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата встановлюється за ст.22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка) ст. 23 не застосовується.	
24	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	3
	б) хронічного	5
	Примітка: Страхова виплата за ст. 24б проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею.	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки	5
	Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5

	б) з обох сторін	10
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст.26, страхова виплата за цією статтею проводиться додатково до статей 28, 29	
27	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При страховій виплаті за ст.27 (б, в) ст.27а не застосовується.	
28	Перелом грудини	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	5
	б) кожного наступного ребра.	3
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3.Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа ребер.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотонія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії	5
	торакомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості) було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоценез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	
32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою за ст.31. У випадку, коли застрахований у своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.31.	
	СЕРЦЕВО - СУДИННА СИСТЕМА	
33	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	Примітка: Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться за ст.34а.	

35	Ушкодження великих периферичних судин (що не призвели до порушення кровообігу) на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	20
	Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. Якщо застрахований в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи слід одержати висновок спеціаліста. 3.Страхова виплата за статтями 34, 36 проводиться додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата проводиться за статтями 33, 35. 4.Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.	
	ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
38	Звичайний вивих щелепи	10
	Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата проводиться додатково до виплати, яка проводилася за ст.37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не проводиться.	
39	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки: 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 за ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
40	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42	Ушкодження зубів, що призвели до:	
	а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиха зуба втрати:	3
	б) 1 зуба;	5
	в) 2-3 зубів;	10
	г) 4-6 зубів;	15
	д) 7-9 зубів;	20
	е) 10 і більше зубів	25

	Примітки: 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 до 5 років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається за статтями 37 та 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата за ст.42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, яка підлягає виплаті, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата проводиться на загальних умовах за ст.42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться	
43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогасроскопія, поведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.	5
44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	100
	Примітка: Процент страхової виплати за ст.44, визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться попередньо за ст.43 і цей процент вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково- піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприроднього заднього проходу (колостоми)	100
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах «г» та «д» - по закінченні 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за ст.43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2.Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст.46 виплачується додатково до виплати, призначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
47	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	10
48	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20

	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	30
50	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	Примітка: При наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата проводиться одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати за статтями 47-50, ст.51 (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, страхова виплата проводиться за відповідними статтями та ст.51в одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи (без їх видалення), додатково проводиться виплата за ст.55 (5%).	
	СЕЧОВИВІДНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ	
52	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечовода, сечового міхура, сечопускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент страхової виплати, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах «а», «в», «г», «д» та «е» ст.53, виплачується у тому випадку, коли ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.52 або ст.55а і цей процент не вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при пошкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10

	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було проведене видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження;	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років;	50
	від 15 до 18 років;	30
	18 років і старше	15
56	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	50 і старше.	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до:	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	50 і старше.	15
	Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її хворобою або з метою стерилізації, страхова виплата проводиться за ст. 57а	
	М`ЯКІ ТКАНИНИ	
58	Ушкодження м`яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметики	10
	г) різкого порушення косметики	30
	д) спотворення	70
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, які виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів. 2. Якщо у зв`язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує 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 проведена відповідна страхова виплата, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
59	Ушкодження м`яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 $см^2$ до 5,0 $см^2$ або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 $см^2$ до 0,5 % поверхні тіла	5
	в) від 0,5 % до 2,0 %	10
	г) від 2,0 % до 4,0 %	15
	д) від 4,0 % до 6,0 %	20
	є) від 6,0 % до 8,0 %	25
	ж) від 8,0 % до 10 %	30

	з) від 10 % до 15 %	35
	і) 15 % та більше	40
	Примітки: 1. 1 % поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап`ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п`ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), ст. 59 не застосовується.	
60	Ушкодження м`яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2 % до 10%	5
	в) від 10 % до 15 %	10
	г) 15 % і більше	15
	Примітки: 1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 58, 59, 60 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за ст. 59 і 60 не повинна перевищувати 40 % .	
61	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	Примітки: страхова виплата за ст. 61 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв`язку з опіком	
62	Ушкодження м`яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м`язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 $см^2$	3
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м`язів	5
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв`язку з нерозсмоктаною гематомою, м`язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми є по закінченні 1 місяця від дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за ст. 62б приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
ХРЕБЕТ		
63	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п`яти	30
	в) шести і більше	40
64	Розрив міжхребцевих зв`язок (у разі якщо строк лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5
	Примітки: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
65	Перелом кожного остистого або поперекового відростка	3
66	Перелом крижів	10
67	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки: 1. Якщо у зв`язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв`язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачає найважче ушкодження, одноразово.	
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		

68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	Примітки: 1. У випадку, коли у зв`язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв`язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 59 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв`язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом), проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
69	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча	15
70	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиха плеча	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхень кісток, що складають його	40
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 70 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв`язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв`язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
	ПЛЕЧЕ	
71	Перелом плечової кістки	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
72	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдо суглоба)	45
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 72 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв’язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми. Якщо у зв`язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	Примітки: якщо страхова виплата проводиться за ст. 73, додаткова виплата за оперативні втручання,	

	післяопераційні рубці не проводиться.	
	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
74	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітки: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у ст. 74, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження	
75	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	б) “бовтання” ліктьового суглобу, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 75 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв’язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. У тому випадку, коли у зв’язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
	ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
77	Незрощений перелом (псевдо суглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітки: Страхова виплата за ст. 77 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв’язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
78	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітки: 1. Якщо у зв’язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	ПРОМЕНЕВОЗАП’ЯСТНИЙ СУГЛОБ	
79	Ушкодження ділянки променевозап’ястного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	15
80	Ушкодження ділянки променевозап’ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 80 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв’язку з ушкодженнями ділянки променевозап’ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки променевозап’ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	

	КИСТЬ	
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, переломо-вивих кисті	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
82	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдо суглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба	65
	в) ампутації єдиної кисті	100
	Примітки: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдо суглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток проводиться додатково за ст. 82а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
	ПАЛЬЦІ КИСТІ	
	ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
83	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
84	Ушкодження пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах	15
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції І пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з цією травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
85	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	15
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутації пальця з п`ясною кісткою або її частиною	25
	Примітки: Якщо страхова виплата проведена за ст. 85, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
86	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків)	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.	

	2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг) кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
87	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
88	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	15
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	20
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 88, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
	ТАЗ	
89	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для проведення страхової виплати на загальних умовах за ст. 89 (б або в).	
90	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 90 додатково до виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
	НИЖНЯ КІНЦІВКА	
	ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
91	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться відповідно до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
92	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутності рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40

	г) “бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції головки стегна	45
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв’язку з ускладненнями, переліченими у ст. 92, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв’язку з травмою суглоба. 2.Страхова виплата за ст. 92б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
	СТЕГНО	
93	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
94	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	Примітки: 1. Якщо у зв’язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст. 94 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв’язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
95	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	20
	є) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного з підпунктів ст. 96, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
97	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	в) ендопротезування	40
	Примітка: страхова виплата по ст. 97 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв’язку з травмою цього суглоба.	
	ГОМІЛКА	
98	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 98 визначається при:	

	- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 96 та 98 або статтями 101 та 98 шляхом підсумовування.	
99	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 99 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
100	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ	
101	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
102	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	40
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі	50
	Примітка: Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 102, страхова виплата проводиться по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
103	Ушкодження ахіллова сухожилка:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
	СТОПА	
104	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п`яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились	

	оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
105	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	Примітка: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 (а, б, в), проводиться додатково до виплати, яка проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, є) - незалежно від строку, що минув після травми.	
	ПАЛЬЦІ СТОПИ	
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (II-V)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми одноразово.	
107	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2.Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	