

Загальні умови індивідуального страхового продукту
«ТАС-ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»
(далі - Умови)

1.	Ведення редакції в дію	25.06.2024	виведено з дії	
2.	Клас страхування, ризик	Клас страхування	Ризик в межах класу	
		1	Страхування на випадок настання нещасного випадку	
		2	Страхування на випадок хвороби	
3.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3.1. Договір страхування – договір комплексного страхування від нещасних випадків та страхування, який укладений на умовах страхового продукту «ТАС-ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я». 3.2. Екстремальними видами спорту/розваг є - скелелазання, альпінізм, гірський туризм, спелестологія, спелеологія, каньйонінг, 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, рафтинг, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм, кайтсерфінг; 3.3. Каренція (період очікування) – період, що починається з дати укладення Договору і триває протягом 7 (семи) календарних днів, якщо інший строк не вказаний в Договорі страхування упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. Якщо інше не передбачено договором страхування, 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, якщо інше не передбачено договором страхування. 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); 3.4. 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. 3.5. 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; 3.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку; 3.7. Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором; 3.8. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування; 3.9. 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; 3.10. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться		

		страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання; 3.11. 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. 3.12 Виключний перелік понять і термінів наведено у Договорі страхування, що укладається на підставі даних Загальних умов страхового продукту.
4.	Умови страхового покриття за договором страхування	4.1. Умови страхового покриття за Договором страхування визначаються в тексті Договору за згодою Сторін. 4.2. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків. 4.2.1. За класом страхування 1 страховим ризиком - є нещасний випадок. 4.2.2. За класом страхування 2 страховим ризиком – є хвороба, яка вперше виявлена в житті Застрахованої особи протягом дії договору страхування 4.2.3. Страховими випадками є події, відповідним чином обрані у Договорі страхування які відбулися внаслідок дії страхового ризику. 4.3. Строк дії визначений у Договорі. 4.4. Страхова сума - визначена Договорі. 4.5. Територія дії Договору – визначена Договорі.
5.	Права та обов'язки Сторін	5.1. Страхувальник має право: 5.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у Договорі страхування; 5.1.2. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-телекомукаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді; 5.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок; 5.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страхової виплати. 5.2. Страхувальник зобов'язаний: 5.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 5.2.2. 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; 5.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; 5.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 5.2.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку; 5.2.6. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу стосовно Застрахованої особи та/або вигодонабувача; 5.2.7. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування, роз'яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору визначається умовами Договору страхування; 5.2.8. Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором; 5.2.9. протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання страхового

		випадку, надати Страховикові документи, що підтверджують обставини страхового випадку; 5.2.10. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату. 5.3. Страховик має право: 5.3.1. 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; 5.3.2. залучити за власний рахунок експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 5.3.3. відстрочити страхову виплату та/або відмовити у страховій виплаті в порядку, передбаченому цим Договором; 5.4. запитувати Страхувальника надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати. 5.5. Страховик зобов'язаний: 5.5.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк; 5.5.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування»; 5.5.3. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України. 5.6. Конкретним Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи. 5.7. 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
6.	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	6.1. Відповідальність Сторін: 6.1.1. за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати 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. 6.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договору страхування, так як страхова виплата виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати, відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / Страхувальникам. 6.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування, 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 унеможливають 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, безладу, 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. 6.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата чи виплата будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за Договором страхування не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних 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 Договір страхування, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхову виплату за Договором страхування або за договором перестрахування. 6.2. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом 6.3. Виключний перелік відповідальності Сторін за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору визначено у Договорі.
7.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	7.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї зі Сторін, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. 7.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до договору страхування. 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. 7.3. Страхувальник, протягом строку дії договору страхування має право змінювати застраховану особу виключно за договорами де кількість Застрахованих осіб більше однієї. 7.4. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках: 7.4.1. якщо протягом дії Договору страхування 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; 7.4.2. якщо протягом дії Договору страхування 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. 7.5. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов договору страхування. 7.6. Заміна Сторони у договорі страхування: 7.6.1. у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, який уклав договір страхування майна, права і обов'язки Страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни Страхувальника. 7.6.2. 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. 7.6.3. 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. 7.6.4. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника 7.6.5. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. 7.7. Заміна Страховика у договорі страхування 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. 7.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика 7.9. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 7.9.1. закінчення строку дії Договору страхування; 7.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 7.9.3. 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. 7.9.3.1. 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 7.9.3.2. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.7.9.3. 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. 7.9.4. 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); 7.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 7.9.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; 7.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. 7.10. 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 страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. 7.11. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування. 7.12. У разі дострокового припинення договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування. 7.13. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування: 7.13.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, - за таких обставин: 7.13.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов договору страхування; 7.13.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування; 7.13.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України; 7.13.2. 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». 7.14. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування. 7.15. 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: 7.15.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов договору страхування; 7.15.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування; 7.15.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 7.15.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору
--	--	---

		страхування недійсним. 7.16. 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. 7.17. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 7.18. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування 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). 7.19. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України. 7.20. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, 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. 7.21. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. 7.22. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору може бути доповнено у Договорі страхування, що укладається на підставі даних Загальних умов страхового продукту.
8.	Порядок відмови від договору страхування	8.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування про відмову від такого договору без пояснення причин, крім: 8.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 8.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування. 8.2. 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.
9.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	9.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний здійснити такі дії: 9.1.1. 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; 9.1.2. зареєструвати факт події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) у відповідних компетентних органах: підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі у відповідних компетентних органах:); 9.1.3. протягом 24 (годин з моменту настання нещасного випадку, повідомити Страховика про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, 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: 9.1.3.1. номер Договору, ПІБ Страхувальника, ПІБ Застрахованої особи та контактний телефон (за наявності);

		9.1.3.2.обставини події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 9.1.3.3.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. 9.2. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову заяву про таку подію не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати повернення Застрахованої особи в Україну (якщо інший строк не передбачений договором страхування); 9.3. 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. 9.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку.
10.	Порядок розрахунку страхових виплат	10.1.За класом страхування 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 19 цих Умов). 10.2.При настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку з виплатою у % від страхової суми» розмір страхової виплати становить певний відсоток страхової суми за кожен день непрацездатності, який зазначений у договорі страхування, починаючи з 1(першого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік, якщо інший період не передбачений у договорі страхування; 10.3. 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 19 цих Умов), страхова виплата буде становити у певному % страхової суми, який зазначений у договорі страхування за кожен день непрацездатності, починаючи з 5 (п'ятого) дня лікування, але не більше 90 (дев'яноста) днів на рік, якщо інший період не передбачений договором страхування. 10.4.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 - інвалід» внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми. 10.5.При настанні страхового випадку «Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» розмір страхової виплати становить 100% страхової суми. 10.6.3 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. 10.7.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. 10.8.Смерть Застрахованої особи або встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, визначаються страховим випадком, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців (якщо інший строк не передбачений договором страхування) 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. 10.9. У випадку коли страховий випадок «Тимчасова втрата працездатності 30 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, якщо інший строк не передбачений договором страхування. 10.10. За класом страхування 2: 10.10.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, при настанні страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності - консервативне лікування», страхова виплата розраховується у відсотках від страхової суми, що зазначена в договорі страхування 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)	злаякісні пухлини будь-якої локалізації (C00-C97), гострий інфаркт міокарду (I21-I23), інфаркт/крововилив головного мозку (I61,I63,I64); менінгіт; енцефаліт; арахноїдит (G00-G09), холера, черевний тиф (A00,A01), легенева емболія (I26), набряк легень (J81), гостра ниркова недостатність (N17), гострий поліомієліт (A80), післяпологовий сепсис (O85); дисемінована внутрісудинна коагуляція (синдром дефібринізації) (D65);	50%
б)	лептоспіроз (A27), правець(A35), розсіяний склероз(G35), хвороба Альцгеймера (G30), серопозитивний ревматоїдний артрит (M05), хвороба Паркінсона (G20), системні атрофії, що уражають ЦНС (G10-G13), гостра печінкова недостатність (K72), менінгококова інфекція (A39), акушерська емболія (O88), гострий гепатит В (B16); тромбоз ворітної вени(I81), розширюючу аневризму аорти (I71); туберкульоз (A15-A19);	40%
в)	гострий ревматизм (виключно лікування гострого ревматизму в умовах цілодобового стаціонару, підтвердженого лабораторними методами обстеження) (I00-I09); хвороба Бехтерева; перикардит; ендокардит; міокардит (I30-I41), абсцес легень та середостіння (J85); системні хвороби сполучної тканини (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (M30-M35), закупорка та стеноз церебральних (прецеребральних) артерій, що не призводить до інфаркту мозку (I65-I67), церебральний параліч та інші паралітичні синдроми (G81-G83), доброякісна дисплазія молочної залози (N60), пухирчатка (L10), остеомієліт (M86,M87); інсулінозалежний цукровий діабет (E10);	30%
г)	доброякісні пухлини (крім шкіри та підшкірної клітковини) (D10-D48); новоутворення in situ (D00-D09), інсулінонезалежний цукровий діабет (E11,E14); порушення інших ендокринних залоз (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (E20-E35,E05-E07), гострий гепатит А(B15), пароксизмальна тахікардія (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (I47), артрози (M15-M18), емболія та тромбоз вен (I82), транзиторні ішемічні напади (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (G45-G46), серцева недостатність (за умови лікування серцевої недостатності в умовах цілодобового стаціонару) (I50); стенокардія(за умови лікування серцевої недостатності в умовах цілодобового стаціонару) (I20); фібриляція та миготіння передсердь(синдром Бувре-Гормана) (лікування фібриляції та миготіння передсердь в умовах цілодобового стаціонару) (I48); фіброз та цироз печінки(K74), синдром Рейно (I73.0.), хвороба Крона (K50); еклампсія (O15); передчасне відшарування плаценти (O45); акушерська травма (O71); післяпологова кровотеча(O72);	20%
г)	атеросклероз(I70), гіпертонічна хворобу (криз)(лікування в умовах цілодобового стаціонару) (I10-I15), скарлатина (період непрацездатності	15%

	не менше 5 діб) (A38), гастроуденіт (лікування в умовах цілодобового стаціонару) (K29.0.,K.29.7- K29.9.), виразковий коліт (K51), парапроктит(K60-61), холецистит(K81), гострий панкреатит(K85), пневмонія (підтверджена рентгенологічно) (J18-J18.9), виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки (підтверджена ФГДС) (K25-K26), ревматоїдний артрит (M05-M06) (лікування в умовах цілодобового стаціонару), ураження нервів, нервових корінців та сплетінь(G50- G53), гострий нефротичний синдром (N00-N05), дифтерія(A36), епідемічний паротит(B26), перитонзильярний 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%
10.10.2.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%
г)	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%
10.10.3.За класом страхування 2, при лікуванні гострої хвороби або загострення хронічної хвороби в умовах цілодобового стаціонару (не менш ніж 5 (п'ять) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування), по діагнозах/хірургічних операціях, що не зазначені у пунктах 10.10.1 та 10.10.2 цих Умов страхування, страхова виплата становить 10 % (якщо інший % не визначений договором страхування) страхової суми, зазначеної в договорі страхування за класом видом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування. 10.10.4.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 10.10.1 та 10.10.2 цих Умов, страхова виплата становить 5 % (якщо інший % не передбачений договором страхування) страхової суми, зазначеної в договорі страхування за класом страхування 2. Страхова виплата проводиться по одному і тому ж діагнозу гострих захворювань, лише один раз в період дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування. 10.10.5.За класом страхування 2, якщо інше не передбачено договором страхування, при настанні страхового випадку «Встановлення інвалідності»,		

		розмір страхової виплати дорівнює відсотку страхової суми, вказаної в договорі страхування за відповідним видом 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 - інвалід» внаслідок хвороби, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування. 10.10.6. За класом страхування 2, якщо інше не передбачено договором страхування при настанні страхового випадку «Смерть», розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Частини 1 Договору або Додатку 1 Договору за класом видом страхування 2. 10.10.7. 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. 10.10.8. 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, якщо інше не передбачено оговором страхування. У випадку встановлення діагнозу ГХ (гіпертонічна хвороба 1 або 2 ст. окрім кризів, передбачених п. 10.10.1 цих Умов страхова виплата проводиться у розмірі 15% страхової суми зазначеної в договорі за класом видом страхування 2, якщо інше не передбачено договором страхування. 10.10.9. У випадку встановлення діагнозів під час дії Договору: дорсопатії (M40-M54), а саме: остеохондроз, спондилоз, протрузії, люмбоішалгія, та інші - виплата проводиться згідно з умовами п. 10.10.3 цих Умов, але у будь-якому випадку не більше одного разу протягом періоду дії Договору, якщо інше не передбачено договором страхування. 10.10.10. 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, якщо інше не передбачено договором страхування. 10.11. Загальна сума виплат за одним або декількома страховим випадком, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для цієї Застрахованої особи за певним класом страхування. 10.12. 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). 10.12.1. Страхова сума за відповідним класом страхування зменшується на суми здійснених за Договором страхових виплат за таким класом страхування з дати здійснення страхової виплати якщо інше не передбачено договором страхування. 10.12.2. Порядок розрахунку та розміри страхових виплат може бути уточненими та наведені у Договорі страхування.
11.	Умови здійснення страхових виплат	11.1. 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: 11.1.1. письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 11.1.2. письмову заяву на страхову виплату за формою, що встановлена

		Страховиком; 11.1.3. примірник Договору (Індивідуальна частина); 11.1.4. копії закритих листків тимчасової непрацездатності, засвідчені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Застрахованої особи чи довідку лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб та дітей), яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; 11.1.5. лікарська/фельдшерська довідка про смерть, довідка про причину смерті; 11.1.6. довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності, копію Направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого встановлено групу інвалідності; 11.1.7. документ про призначення Застрахованій особі піклувальника (опікуна); 11.1.8. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи та отримувача страхової виплати, довідки про присвоєння їм ідентифікаційних номерів; 11.1.9. 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; 11.1.10. банківські реквізити отримувача страхової виплати (згідно Законодавства України) для здійснення страхової виплати; 11.1.11. виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, 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, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги з електронних реєстрів; 11.1.12. Довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (за потребою); 11.1.13. Додатково в залежності від обставин страхового випадку: 11.1.13.1. довідку правоохоронних органів про обставини події та порушення (відмову у порушенні) кримінального провадження; 11.1.13.2. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась; 11.1.13.3. довідку про участь Застрахованої особи у дорожньо-транспортній пригоді, що видана підрозділом правоохоронних органів; 11.1.13.4. посвідчення водія, якщо Застрахована особа під час ДТП керувала транспортним засобом. 11.1.13.5. Інші документи відповідно до окремого договору страхування. 11.2. Зазначені у пункті 11.1 цих Умов 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. 11.3. Якщо зазначені у пункті 11.1 цих Умов 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. 11.4. У разі необхідності Страховик має право для розслідування обставин страхового випадку вимагати інші документи які мають відношення до встановлення причин та наслідків страхового випадку. 11.5. Умови здійснення страхових виплат можуть уточнюватись у Договорі страхування.
12.	Підстави відмови у страховій виплаті	12.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій,

		вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 12.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 12.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 12.4. 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; 12.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 12.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; 12.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором. 12.8. Виключний перелік підстав відмови у страховій виплаті наведено у Договорі страхування
13.	Порядок укладання договору страхування	13.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. 13.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Договору. Підписанням Договору Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору. Підписана обома сторонами Договір та додатки до нього видаються Страхувальнику одразу після його підписання. 13.3. у Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору. Підписана обома сторонами Договір та додатки до нього видаються Страхувальнику одразу після його підписання. 13.4. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається шляхом прийняття 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 10.1. вору страхування 13.5. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним 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».

		13.3. ика. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію. 13.6. Заповнення Страхувальником Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним. 13.7. 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. 13.8. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Договору, яка підсуються обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. 13.9. 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) . 13.10. 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. 13.11. Страхувальник, підписуючи Договір, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування. 10.1. ці страхування. 13.12. Підписуючи Договір, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах. 13.13. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом. 13.14. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.
14.	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	14.1. Виключний перелік винятків із страхових випадків та обмежень Договору страхування наводяться у Договорі страхування та визначаються за згодою Сторін.
15.	Порядок вирішення спорів	15.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) та порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування визначений «Порядком реєстрації, розгляду та опрацювання звернень громадян, юридичних осіб, органів державно влади України та місцевого самоврядування АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» (приватне)». 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. 15.2. За посиланням (Розділ - Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг) https://sgtas.ua/info .

16.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	16.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора): (095) 088 47 77; (093) 088 47 77; (097) 088 47 77.
17.	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	17.1. 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: 17.2. відомості про Застраховану особу: вік, місце роботи/навчання, заняття спортом; місце проживання. 17.3. Договором страхування може бути передбачено надання іншої інформації, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику.
18.	Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	60%
19.	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, субарахноїдальний 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) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40

	е) моноплегії (параліча однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапореzu (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 пальцевих нервів)	5
8	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіннь	
	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 (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахового, 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 акомодатії 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 слюзопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції слюзопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції слюзопровідних 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 обох очей, які мали зір не нижче 0,01	100
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, гратчастої 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, торакотомія, 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, торакоцентез, 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 езофагогастроскопія, 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-півхового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного 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 інші (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 статеві 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 сечовода, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-	30

	синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності	
	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 враховується, 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 грубою 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 шії, 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
	е) 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 променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих 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 аутоотрансплантата, 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, перелоמו-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, перелоמו-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, відрив 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) перелоמו-вивих плеча	15
70	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху 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 проводились 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 променевоzap'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 променевоzap'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 променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	
КИСТЬ		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-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'ястних 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 променевоzap'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 I 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	20

	пальця)	
	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 проводиться. 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
	е) 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 діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 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 ахіллової 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.	