

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ЗРОСТАЙ ВЕЛИКИМ!»

Ця Програма добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Програма страхування), розроблена відповідно до «Правил добровільного від нещасних випадків», законодавчих та інших нормативно-правових актів України і є невід'ємною частиною Договору страхування.

ВИЗНАЧЕННЯ

Вигодонабувач - особа, на користь якої укладено Договір страхування і яка володіє правом на отримання Страхової виплати, в рамках Програми страхування;

Договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі по тексті - «Договір страхування») - договір, укладений між Страховиком та Страхувальником, в рамках якого Страховик здійснює страхування Застрахованої особи від Нещасних випадків і зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію), що сплачується Страхувальником, при настанні Страхової події здійснити Страхову виплату;

Підопічний Страхувальника - малолітня особа, яка позбавлена батьківського піклування та над якою встановлено опіка або піклування з боку Страхувальника.

Застрахована особа - дитина чи Підопічний Страхувальника у віці від 2 до 17 років, стосовно заподіяння шкоди життю та здоров'ю якої укладено Договір страхування, та яке може бути застраховано відповідно з пунктом 1.6 Програми страхування.

Страхувальник - фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір страхування;

Заява на страхування (далі по тексті - «Заява») - письмовий документ, що містить у собі пропозицію Страхувальника до Страховика укласти Договір страхування;

Нещасний випадок - раптова короткочасна зовнішня подія, яка не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що спричинила тілесні ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму Застрахованої особи, якщо така подія сталася протягом Терміну страхування незалежно від волі Страхувальника;

Встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід», що настала внаслідок нещасного випадку, який стався в період дії Договору страхування. При цьому Страховик здійснює виплату, якщо категорія «дитина-інвалід» кваліфікується за стандартах Медико-соціальної експертизи як інвалідність з дитинства.

Правила страхування - Правила добровільного страхування від нещасних випадків зі змінами та доповненнями, діючими на момент укладення Договору страхування;

Термін страхування - період часу, протягом якого Страхова подія, що відбулася за цей період, може бути визнана Страховим випадком;

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування та програми страхування при настанні Страхового випадку.

Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування та умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні Страхового випадку;

Страховий платіж (Страховий внесок, Страхова премія) - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування;

Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування та яке має ознаки ймовірності та випадковості настання;

Страховий випадок - подія, що відбулася, передбачене цією Програмою страхування та Договором страхування, з настанням якої у Страховика виникає зобов'язання провести Страхову виплату;

Страховий тариф - ставка Страхової премії, що встановлюється у відсотках від Страхової суми за період часу Терміну страхування, і використовується для розрахунку Страхової премії.

Тілесне ушкодження - заподіяння шкоди здоров'ю (порушення фізичної цілісності організму, пошкодження органів або захворювання) Застрахованої особи, що настало внаслідок Нещасного випадку, що стався протягом Терміну страхування, і передбачене Програмою страхування;

Хірургічна операція - проведення хірургом відповідної кваліфікації в умовах стаціонару цілодобового медичного спостереження механічного та / або лазерного впливу на органи і тканини (надрізу / розрізу / розтину / висічення / видалення і т.п.) Застрахованої особи, застосованого внаслідок Нещасного випадку, що стався протягом Терміну страхування, і передбачене Програмою страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик укладає із Страхувальником Договір страхування відповідно до цієї Програми страхування.

1.2. За Договором страхування, укладеним відповідно до цієї Програмою страхування, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором страхування Страхову премію при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату в порядку і на умовах, передбачених цією Програмою страхування.

1.3. Договір страхування вважається укладеним на підставі цієї Програми страхування в разі, якщо у Договорі страхування прямо вказується на її застосування, та сама Програма страхування прикладена до Договору страхування або передана Страхувальнику. Програма страхування є невід'ємною частиною Договору страхування і обов'язкове до виконання Страхувальником, Страховиком.

1.4. Договір страхування може бути укладений щодо однієї Застрахованої особи.

1.5. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України та пов'язані із заподіянням шкоди здоров'ю Застрахованої особи в результаті Нещасного випадку, що захищаються у відповідності з Договором страхування.

1.6. Не підлягають страхуванню і не можуть бути Застрахованими особами фізичні особи, які на момент початку Строку страхування, встановленого за Договором страхування:

- Є особами молодше 2 років, особами старше 17 років;
- Не були дітьми або Підопічними Страхувальника;
- Є інвалідами категорії «дитина-інвалід»;
- Страждають психічними захворюваннями.

Порядок укладання Договору страхування:

1.7. Договір страхування укладається у письмовій формі, у порядку, що не суперечить чинному законодавству України, та набирає чинності з дня його укладення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.8. Після укладання Договору страхування Страхувальник здійснює оплату Страхових премій Страховику в порядку, передбаченому цією Програмою страхування.

1.9. Якщо інше не встановлено Договором страхування, він вважається що вступив в силу у відношенні Застрахованої особи з моменту його укладення відповідно до п. 1.7. цієї Програми страхування. При цьому страхування поширюється на весь Термін страхування, зазначений в Договорі страхування, за умови своєчасного отримання Страховиком Страхової премії та за умови, що це Застрахована особа відповідає всім вимогам, встановленим у п. 1.6. цієї Програми страхування.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим випадком визнається одна з наступних подій, що сталася з Застрахованою особою протягом Терміну страхування, та не відноситься до винятків, тобто до тих Страхових подій, які відповідно до розділу 4 Програми страхування не можуть бути Страховими випадками:

2.1.1. Нещасний випадок, що стався протягом Терміну страхування, встановленого по відношенню до Застрахованої особи за Договором страхування, та спричинив встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід». Інвалідність Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страховим випадком, якщо рішення Медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) про присвоєння інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, який стався в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність є прямим наслідком Нещасного випадку. При цьому датою Страхового випадку буде вважатися дата Нещасного випадку, що призвів за собою встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід».

2.1.2. Нещасний випадок, що стався протягом Терміну страхування, встановленого по відношенню до Застрахованої особи за Договором страхування, та спричинив тілесні ушкодження та / або Хірургічні операції Застрахованої особи, вид якого вказаний в Додатку № 1 до Програми страхування, якщо Тілесні ушкодження і / або Хірургічні операції стали прямим наслідком цього Нещасного випадку, і за умови, що діагноз відповідних Тілесних ушкоджень та / або Хірургічних операцій був встановлений протягом одного року з моменту зазначеного Нещасного випадку. При цьому датою Страхового випадку буде вважатися дата Нещасного випадку, що призвів за собою встановлення Застрахованій особі діагнозу відповідного тілесного ушкодження.

2.1.3. Подія визнається Страховим випадком за Страховим ризиками «інвалідність», «тілесні ушкодження і / або хірургічні операції» тільки за умови, що протягом 5 (п'яти) календарних днів після настання Нещасного випадку, що викликав Тілесні ушкодження Застрахованої особи, не настала смерть Застрахованої особи.

2.1.4. У разі смерті Застрахованої особи, у тому числі при оголошенні Застрахованої особи судом померлою, протягом строку дії Договору страхування, Договір страхування достроково припиняється з дня, наступної за датою смерті Застрахованої особи (днем набрання законної сили рішенням суду про оголошення Застрахованої особи померлою), а Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої Страхової премії, пропорційну періоду страхування, що не закінчився (кількості днів від дати припинення договору до дати, зазначеної в Договорі страхування як дата його закінчення).

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

3.1. Страхова сума встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика у Договорі страхування. По всіх Страхових випадках, передбачених пп. 2.1.2 цієї Програми страхування, Страхова сума встановлюється сукупно, а за ризиком, передбаченим п. 2.1.1 цієї Програми страхування - окремо.

3.2. Страхова премія, що стягується Страховиком за послуги, що надаються в рамках Договору страхування, дорівнює сумі, отриманій в результаті множення Страхової суми на Страховий тариф, при цьому Страхова премія округляється до копійок, і таке округлення відбувається в більшу сторону. Сума Страхової премії вказується у Договорі страхування.

3.3. Страхова премія за Договором страхування сплачується на рахунок Страховика за реквізитами, у порядку і у терміни зазначені в Договорі страхування.

4. ВИНЯТКИ

4.1. Страхові події, зазначені в п. 2.1. цієї Програми страхування, не є Страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

4.1.1. навмисних дій Застрахованої особи, Страхувальника, спрямованих на настання Страхового випадку;

4.1.2. здійснення або спроби здійснення Застрахованою особою умисного злочину;

4.1.3. спроби самогубства Застрахованої особи;

4.1.4. участі Застрахованої особи у воєнних діях і / або збройних зіткненнях;

4.1.5. отруєння Застрахованої особи алкоголем, наркотичними речовинами, невідомою отрутою, невідомою речовиною або медичним препаратом, не призначеним належним чином лікарем;

4.1.6. дії / бездіяльності Застрахованої особи, яка перебувала в стані сп'яніння, що настав в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, психотропних і токсичних речовин, а також внаслідок захворювання, викликаного вживанням алкоголю, наркотичних речовин або медичних препаратів, не призначених належним чином лікарем;

4.1.7. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління особі, яка не мала права на керування транспортним засобом даної категорії, або знаходився в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;

4.1.8. причин, прямо або побічно викликаних нервовим чи психічним захворюванням Застрахованої особи, паралічів, епілептичних припадків, якщо вони не були наслідком Нещасного випадку, що стався протягом Терміну страхування.

4.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 2.1. цієї Програми страхування, що відбулися з Застрахованими особами, які не можуть бути Застрахованими особами відповідно до п. 1.6 цієї Програми страхування.

5. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Право на отримання страхової виплати (страхового забезпечення) належить особі, на користь якої укладено Договір страхування. За Договором страхування, укладеним відповідно до Правил страхування, Вигодонабувачем визнається Застрахована особа.

5.2. У випадках, коли Вигодонабувачем (одержувачем Страхового забезпечення) є недієздатна або обмежено дієздатна особа або малолітній до 14 років або неповнолітній (від 14 до 18 років) виплата Страхового забезпечення проводиться відповідно до чинного законодавства України законним представникам одержувача на підставі підтверджуючих відповідне право документів або , у передбачених законодавством випадках, самому Вигодонабувачу за згодою його законних представників.

5.3. Укладання Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування, якщо тільки Договором страхування не передбачено інше, або обов'язки Страхувальника виконані особою, на користь якої укладено Договір страхування, або третьою особою.

5.4. Страховик вправі вимагати від Вигодонабувача (його законних представників) виконання обов'язків за Договором страхування, включаючи обов'язки, що покладені на Страхувальника, але невиконані ним, при пред'явленні Вигодонабувачем вимоги Страхової виплати. Ризик наслідків невиконання або несвочасного виконання обов'язків, які повинні були бути виконані раніше, несе Вигодонабувач.

6. ПОРЯДОК СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. При настанні Страхового випадку та при виконанні Страхувальником/Вигодонабувачем обов'язків, зазначених у п.п. 6.2 і 6.3 цієї Програми страхування, Страховик здійснює Вигодонабувачеві Страхову виплату в розмірі, вказаному в пп. 6.1.1 - 6.1.4 цієї Програми страхування. Розрахунок Страхової виплати проводиться виходячи з розмірів страхової суми, встановленої по відношенню до Застрахованої особи Договором страхування, що діяв на дату Страхового випадку.

6.1.1. Розмір і порядок здійснення Страхової виплати по ризику, зазначеному в п. 2.1.1. цієї Програми страхування: Страхова виплата виплачується одноразово в розмірі страхової суми, встановленої за вказаним Страховим ризиком в Договорі страхування для Застрахованої особи, з урахуванням положень цієї Програми страхування.

6.1.2. Розмір і порядок здійснення Страхової виплати за ризиками, зазначеними в п. 2.1.2. цієї Програми страхування: Страхова виплата виплачується одноразово в розмірі страхової суми, встановленої в Договорі страхування за Страховим ризиком, зазначеним у п. 2.1.2 цієї Програми страхування сукупно.

6.2. Страхувальник, що має намір скористатися правом на отримання Страхової виплати, зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхового події, про яку йому стало відомо, при цьому:

6.2.1. У разі виконання передбачених вище обов'язків іншою особою Страхувальник/Вигодонабувач вправі такий обов'язок не виконувати (обов'язок Страхувальника/Вигодонабувача вважається виконаним), що не може розглядатися Страховиком як порушення вищевказаних вимог про настання Страхової події і як підстава для відмови в Страховій виплаті;

6.2.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом не пізніше, ніж протягом 60 (шістдесят) календарних днів з моменту Нещасного випадку або з моменту, коли він дізнався про настання наслідків Нещасного випадку, зазначених в п. 2.1. цієї Програми страхування. При направленні повідомлення у письмовій формі обов'язок по повідомленню Страховика буде вважатися виконаною належним чином, якщо повідомлення про страхову подію зроблено шляхом відправлення повідомлення за поштовими реквізитами Страховика або за номером факсу Страховика.

6.2.3. у разі якщо Страхувальником/Вигодонабувачем буде пропущений встановлений строк для повідомлення Страховика про Страхову подію, то така обставина не буде підставою для відмови Страховика у Страховій виплаті, якщо буде доведено, що Страховик своєчасно дізнався про настання Страхового випадку, або що відсутність у Страховика відомостей про це не могло позначитися на його обов'язку здійснити Страхову виплату.

6.3. Протягом 30 (тридцять) днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхової події Страхувальником/Вигодонабувачем, Страховик зобов'язаний витребувати у Страхувальника/Вигодонабувача один або кілька документів із числа перерахованих у пп. 6.3.1 - 6.3.2 цієї Програми страхування, а Страхувальник/Вигодонабувач для одержання Страхової виплати повинен їх представити Страховику:

6.3.1. За страховим ризиком, зазначеним в п. 2.1.1. цієї Програми страхування:

а) копію Договору страхування,

б) заяву, встановленого Страховиком зразка з вимогою про страхову виплату (заява про виплату),

в) оригінал або копію висновку МСЕК про присвоєння Застрахованій особі вперше категорії «дитина-інвалід»,

г) оригінал або копію документа, який підтверджує, що причиною інвалідності став Нещасний випадок, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у висновку МСЕК зазначено «загальне захворювання», або застосована інша формулювання причини інвалідності, яка не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим висновком Нещасного випадку,

6.3.2. За страховим ризиком, зазначеним в п. 2.1.2. цієї Програми страхування:

а) заяву, встановленого Страховиком зразка з вимогою про страхову виплату (заява про виплату),

б) виписаний епікриз / епікризи з медичних установ, в яких Застрахована особа отримувала медичну допомогу у зв'язку з тілесними ушкодженнями, або в яких проводилася Хірургічна операція, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку, що послужив причиною настання Страхової події;

в) документ, що дозволяє належним чином встановити причину Тілесних ушкоджень або проведення Хірургічної операції і той факт, що наступ Тілесних ушкоджень або необхідність проведення Хірургічної операції з'явилися прямим наслідком Нещасного випадку, що стався протягом Терміну страхування, встановленого по відношенню до Застрахованої особи, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку, що послужив причиною настання Страхової події.

Страховик має право в подальшому обґрунтовано витребувати у Страхувальника документи, зазначені в п. 6.3 цієї Програми страхування, або будь-які інші необхідні документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика запитуваних документів унеможливило або робить вкрай скрутним для нього встановлення факту настання Страхового випадку.

6.4. У разі якщо Страховик отримає зазначені вище документи або частину документів від третіх осіб (в тому числі за власним запитом в органи державної влади, органи муніципального самоврядування, іншим третім особам (юридичним і фізичним особам, установам, організаціям усіх форм власності)), то отримання таких документів знімає з Страхувальника/Вигодонабувача обов'язок з їх поданням Страховику (такий обов'язок вважається виконаним).

6.5. Страховик залишає за собою право в установленому законом порядку запросити в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події й визнання її Страховим випадком, а Страхувальник/Вигодонабувач повинен у межах своїх можливостей сприяти отриманню Страховиком зазначених документів:

а) протокол правоохоронних органів, у разі якщо Нещасний випадок пов'язаний з правопорушенням або дорожньо-транспортною пригодою (наприклад, протокол про дорожньо-транспортну пригоду, постанову про визнання особи потерпілою у кримінальній справі);

б) свідоцтво про народження Застрахованої особи - в тому випадку, якщо потрібне додаткове підтвердження особистості;

в) виписку з історії хвороби - в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Застрахованої особи;

г) інші документи, необхідні Страховику для встановлення факту настання Страхового випадку.

6.6. Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком протягом 30 (тридцять) днів після отримання всіх витребуваних документів, зазначених в п. 6.3. і п. 6.5. цієї Програми страхування, або обґрунтованої відмови уповноваженого державного органу в наданні Страховику документів, зазначених в п. 6.5. цієї Програми страхування, і повідомити про своє рішення Страхувальнику/Вигодонабувачу. Рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком оформляється страховим актом. У разі якщо Страховик ухвалить рішення про невизнання Страхової події Страховим випадком, то Страховик повідомляє Страхувальника/Вигодонабувача в письмовій формі про прийняття такого рішення із зазначенням причин його прийняття.

6.7. Страховик зобов'язаний провести Страхову виплату, визначену відповідно до п. 6.1. цієї Програми страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати визнання Страхової події Страховим випадком. Виплата здійснюється на банківський рахунок, вказаний Страхувальником/Вигодонабувачем, або іншим способом, про який можуть домовитися Страховик і Страхувальник.

6.8. Страховик має право відмовити в Страховій виплаті у разі:

6.8.1. Якщо Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором страхування;

6.8.2. Передбаченому в п. 4.2. цієї Програми страхування, при цьому Страховик повертає Страхувальнику за його письмовою заявою Страхову премію;

6.8.3. Якщо Страхувальник надав свідомо неправдиві відомості, пов'язані з причинами та обставинами настання Страхової події;

6.8.4. Якщо Страхувальник або інші особи не повідомили Страховика про настання Страхової події в строк і в порядку, встановленому цією Програмою страхування та чинним законодавством України.

7. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Термін дії Договору страхування вказується у Договорі страхування.

7.2. Дія Договору страхування припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково за наступних підстав:

7.2.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування в повному обсязі;

7.2.2. На вимогу (ініціативою) Страховика у випадках, передбачених законодавством України;

7.2.3. За ініціативою Страхувальника відповідно до п. 8.3.2. цієї Програми страхування;

7.2.4. Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування страхового ризику припинилося за обставинами іншим, ніж Страховий випадок.

7.3. При достроковому розірванні Договору страхування за ініціативою Страхувальника Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору страхування про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді.

7.4. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (частина Страхової премії у розмірі 40%), визначених при розрахунку Страхового тарифу, фактичних Страхових виплат, які були понесені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним Страхові платежі повністю.

7.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним Страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхового платежу), фактичних Страхових виплат, які були здійснені за цим Договором страхування.

7.6. Якщо за умовами Програми страхування або Договору страхування Страховик повинен здійснити повернення Страхувальнику сплаченої Страхувальником Страхової премії або її частини, то виплата здійснюється на рахунок Страхувальника протягом десяти робочих днів з моменту дострокового припинення Договору страхування за умови, що Страхувальник повідомив Страховика банківські реквізити і номер свого рахунку. При цьому десятиденний термін, зазначений у цьому пункті, обчислюється з моменту надання Страхувальником на адресу Страховика всіх необхідних для розірвання Договору страхування документів і всієї необхідної інформації.

7.7. Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення Строку дії Договору страхування, Строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страхувальником Страхового платежу за наступний Строк дії Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього Строку дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий Строк дії Договору страхування починається з дня, наступного за останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

8. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. Сплатити Страхову премію в розмірі та в строки, визначені цією Програмою страхування та Договором страхування.

8.2. Страховик зобов'язаний:

8.2.1. Ознайомити Страхувальника з цією Програмою страхування, з Правилами страхування, з умовами Договору страхування.

8.2.2. Прийняти рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком у строк і в порядку, передбачених в п.6.6. цієї Програми страхування.

8.2.3. Провести Страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття позитивного рішення про Страхову виплату і складання страхового акта.

8.3. Страхувальник має право:

8.3.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування.

8.3.2. Достроково розірвати Договір страхування з обов'язковим письмовим повідомленням про це Страховика.

8.3.3. Отримувати від Страховика інформацію, що стосується його фінансової стійкості і не є комерційною таємницею.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти, якими доступними йому способами, що не суперечать законодавству України, достовірність інформації, що повідомляється Страхувальником, в тому числі проводити медичний огляд Застрахованої особи, призначити відповідні експертизи, самостійно запитувати додаткові відомості.

8.4.2. Відстрочити Страхову виплату в разі, якщо уповноваженими державними органами порушено кримінальну справу, відносно Страхувальника, Застрахованої особи щодо обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення розслідування та / або судового розгляду.

8.4.3. Брати участь в якості третьої особи в суді при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком.

8.4.4. Вимагати визнання Договору страхування недійсним щодо конкретної Застрахованої особи, якщо буде встановлено, що при укладенні Договору страхування такої Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором страхування.

9. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ

9.1. Даючи Страховику згоду на використання своїх персональних даних при укладанні Договору страхування, Страхувальник, діючи своєю волею і у своєму інтересі, дає згоду на обробку (в тому числі на збір, систематизацію, накопичення, зберігання, уточнення, оновлення, зміну, розповсюдження, передачу, знеособлення, блокування та знищення) його персональних даних, у межах, що не суперечить законодавству України.

9.2. Така згода дається Страховику:

- Стосовно будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, отриманої як від самого Страхувальника, так і від третіх осіб, включаючи: прізвище, ім'я, по батькові, дані документа, що посвідчує особу, відомості про дату видачі зазначеного документа і орган, що його видав, індивідуальний податковий номер, дату народження, стать, адресу місця реєстрації, адресу фактичного місця проживання, сімейний, майновий стан, посаду, доходи, номери контактних телефонів та адресу електронної пошти для виконання зобов'язань за Договором страхування, так само як і по іншим договорам, укладеним між Страховиком і Страхувальником;

- Для цілей виконання Договору страхування, здійснення обслуговування Страхувальника;

- Для цілей просування продуктів (послуг) Страховика на ринку, так само як просування спільних продуктів Страховика і третіх осіб та / або продуктів (товарів, робіт, послуг, результатів інтелектуальної діяльності) третіх осіб - партнерів Страховика;

- Довічно, при цьому Страхувальник може відкликати свою згоду шляхом направлення Страховику письмового повідомлення про відкликання своєї згоди, підписаного Страхувальником;

- На обробку персональних даних будь-яким способом, у тому числі як з використанням засобів автоматизації (включаючи програмне забезпечення), так і без використання засобів автоматизації (з використанням різних матеріальних носіїв, включаючи паперові носії).

9.3. Даючи згоду на використання своїх персональних даних при укладанні Договору страхування, Страхувальник дає згоду на отримання від Страховика реклами продуктів Страховика, продуктів третіх осіб, спільних продуктів Страховика і третіх осіб, в тому числі по мережах електрозв'язку (включаючи телефонний зв'язок). Така згода дається на термін життя Страхувальника та припинення Договору страхування не припиняє дію такої згоди.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.

10.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, цивільні хвилювання, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або uszkodження майна за розпорядженням цивільної або військової влади,

введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.

11. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Всі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес та/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані завчасно сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси та/або реквізитів іншої сторони завчасно, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

11.2. Суперечки за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди суперечка підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України, за місцезнаходження Страховика.

Таблиця розмірів Страхового забезпечення по страховому ризику «Тілесні ушкодження в результаті нещасного випадку»

Виплата може проводитися за кількома статтями одночасно. Якщо є підстави для виплати за декількома пунктами всередині однієї статті, то виплата нараховується за пунктом, передбачає більш високий розмір виплати. Якщо була проведена виплата по одному з пунктів статті, а пізніше з'ясується підстава для більш високої виплати за цією ж статтею, то нараховується виплата по пункту, що передбачає вищий розмір виплати, при цьому розмір виплати зменшується на виплачену раніше суму. У будь-якому випадку сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми за цим ризиком.

Наступ нижчеподаних пошкоджень має бути підтверджено довідкою травм punkту або травматологічного відділення поліклініки (лікарні), виданої протягом 24 годин з моменту настання нещасного випадку.

| Стаття | ХАРАКТЕР ПОШКОДЖЕННЯ | Розмір страхового забезпечення (в % від страхової суми) |
|--|--|---|
| ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА | | |
| 1 | Перелом кісток черепа: | |
| а) | перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва | 5 |
| б) | перелом склепіння | 15 |
| в) | перелом основи | 20 |
| г) | перелом склепіння та основи | 25 |
| 2 | Відкритий перелом кісток черепа або оперативні втручання на головному мозку і його оболонках у зв'язку з черепно-мозковою травмою, незалежно від кількості оперативних втручань | 5 |
| 3 | Внутрішньочерепний травматичний крововилив: | |
| а) | Субарахноїдальний | 5 |
| б) | епідуральна гематома | 10 |
| в) | субдуральна (внутрішньомозкова, внутрішньошлуночкова) гематома | 15 |
| 4 | Забій головного мозку | 10 |
| 5 | Невидалені чужорідні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) | 15 |
| 6 | Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також «кінського хвоста» | |
| а) | Забій | 10 |
| б) | здавлення, гематомієлія, частковий або повний розрив спинного мозку, хірургічні операції на спинному мозку | 60 |
| 7 | Периферичне пошкодження (розрив), черепно-мозкових нервів | 10 |
| 8 | Пошкодження (розрив) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь і їх нервів: | |
| | Пошкодження сплетінь: | |
| а) | частковий розрив сплетіння | 40 |
| б) | розрив сплетіння | 70 |
| в) | Розрив нервів шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь (пахвового, променевого, ліктьового, середнього, стегнового, сідничного, малогомілкового, великогомілкового нервів): | |
| г) | на рівні променезап'ясткового, гомілковостопного суглоба | 10 |
| д) | на рівні передпліччя, гомілки | 20 |
| е) | на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба | 40 |
| ж) | розрив гілок променевого, ліктьового, пальцевого, середнього (пальцевих нервів) | 1 |
| ОРГАНИ ЗОРУ | | |
| 9 | Параліч акомодатії одного ока | 15 |
| 10 | Геміанопсія одного ока | 15 |
| 11 | Звуження поля зору одного ока: | |
| а) | Неконцентричне | 3 |
| б) | Концентричне | 10 |
| 12 | Пульсуєчий екзофтальм одного ока | 10 |
| 13 | Проникаюче поранення очного яблука, рубцевий трихіаз | 10 |
| 14 | Необоротне порушення функції слъозопровідних шляхів одного ока | 3 |
| 15 | Опіки II-III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика (за винятком протезованого), не видалені сторонні тіла очного яблука і тканинах очниці, рубці оболонки очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія рогівки. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати | 3 |
| 16 | Пошкодження одного ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока | 35 |
| 17 | Видалення в результаті травми очного яблука, що не володіло зором | 10 |
| 18 | перелом орбіти | 10 |
| * Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не мали наслідками патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. Рішення про страхову виплату за ст.9 - 18 у загальному випадку приймається за підсумками огляду, проведеного після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців з дня травми (за умови збереження діагнозу на цей момент). За окремим діагнозами можлива негайна виплата. 3. Сума виплат по ст.9 -18 не повинна перевищувати 50% на одне око. | | |
| ОРГАНИ СЛУХУ | | |
| 19 | Пошкодження вухної раковини, що призвело до: | |
| а) | Рубцеву деформацію або відсутність 1/3 вухної раковини | 3 |
| б) | відсутність половини вухної раковини | 5 |
| в) | повна відсутність вухної раковини | 10 |
| 20 | Травматичне зниження слуху, підтвержене аудіометрією: | |
| а) | на одне вухо | 5 |
| б) | Повну глухоту (анакузія) (розмовна мова 0) | 30 |
| 21 | Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми, без зниження слуху | 5 |

Примітки: Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не дає підстави для виплати по цій статті. Рішення про виплату за ст. 19-21 в загальному випадку приймається після закінчення лікування, але не раніше 6 місяців з дня травми, за умови збереження діагнозу на момент виплати. Якщо виплата проводиться за ст. 1 (в, г) ст. 21 не застосовується.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

| | | |
|---|---|----|
| 22 | Перелом кісток носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, гратчастої кістки | 1 |
| 23 | Пошкодження легені, що викликало підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: | |
| а) | с однієї сторони | 10 |
| б) | с обох сторін | 20 |
| 24 | Пошкодження легені, що призвело до: | |
| а) | видалення сегмента або декількох сегментів легені | 15 |
| б) | видалення частки легені | 30 |
| в) | видалення однієї легені | 50 |
| 25 | Перелом груднини | 5 |
| 26 | Переломи двох або більше ребер: | |
| а) | двох ребер | 1 |
| б) | трьох и більше | 3 |
| 27 | Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія (незалежно від кількості) з приводу травми: | |
| а) | за відсутності травматичного ушкодження органів грудної клітки | 3 |
| б) | при травматичному пошкодженні органів грудної клітки | 10 |
| * Примітка: Якщо легке або його частина були видалені з причини поранення грудної клітки, ст. 27 не застосовується. | | |
| 28 | Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки | 10 |
| 29 | Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, опік верхніх дихальних шляхів потягли за собою носіння трахеостомічної трубки | 20 |

* Примітка: Якщо передбачені виплати по ст.29, ст.28 не застосовується.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

| | | |
|----|--|----|
| 30 | Ушкодження серця, ендо-, міо-і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність | 35 |
| 31 | Ушкодження серця, ендо-, міо-і епікарда, великих магістральних чи периферичних судин, не спричинило за собою серцево-судинну недостатність | 5 |
| 32 | Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність | 25 |

* Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безімненну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові (підкрильцові), плечові ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкової артерії, плечоголовні, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 3. Виплата по ст.30 або ст.32 провадиться, якщо вказані ускладнення будуть встановлені після закінчення 6 місяців після травми. При виплаті по ст.30 або ст.32 виплата, зроблена раніше за ст.31, утримується.

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

| | | |
|----|---------------------------------|---|
| 33 | Переломи щелепи: | |
| а) | верхньої щелепи, виличні кісток | 5 |
| б) | нижньої щелепи | 5 |

* Примітка: Якщо при переломі альвеолярного відростка є втрата зубів, то за його перелом за ст. 33 страхова виплата не проводиться

| | | |
|----|--|----|
| 34 | Пошкодження щелепи, що спричинило за собою: | |
| а) | відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) | 40 |
| б) | відсутність щелепи | 60 |

* Примітка: При виплаті по ст.34 врахована і втрата зубів (незалежно від їх кількості). Якщо передбачені виплати по ст. 34, то ст. 36 не застосовується.

| | | |
|----|---|----|
| 35 | Пошкодження язика, що призвело до: | |
| а) | відсутність язика на рівні дистальної третини | 10 |
| б) | на рівні середньої третини | 30 |
| в) | на рівні кореня, повна відсутність | 50 |

| | | |
|----|---|----|
| 36 | Пошкодження жовчного міхура в результаті травми, що спричинило за собою видалення жовчного міхура | 10 |
|----|---|----|

| | | |
|----|--|----|
| 37 | Пошкодження стравоходу, що викликало його звуження | 30 |
|----|--|----|

| | | |
|----|--|----|
| 38 | Пошкодження органів травлення, що призвело до: | |
| а) | рубцеве звуження шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору | 15 |
| б) | спайкової хвороби, стан після операції з приводу спайкової непрохідності | 25 |
| в) | кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози | 40 |
| г) | накладення колостоми, при умові збереження колостоми по закінченню 6 міс. після травми | 50 |

| | | |
|----|--|----|
| 39 | Пошкодження печінки в результаті травми, що призвели до: | |
| а) | підкапсульного розриву печінки, що потребувало оперативного втручання | 20 |
| б) | підкапсульного розриву печінки, що не потребувало оперативного втручання | 5 |
| в) | видалення більше половини печінки в результаті травми | 30 |

Примітка: При наявності вірусного або токсичного ураження печінки до настання нещасного випадку, розмір виплати по травмі печінки складе 50% від розміру, зазначеного в ст.39.

| | | |
|----|--|----|
| 40 | Пошкодження селезінки, що спричинило за собою: | |
| а) | підкапсульного розриву селезінки, що не потребувало оперативного втручання | 10 |
| б) | видалення селезінки: | 20 |

| | | |
|----|---|----|
| 41 | Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечнику, брижі, які потягли за собою | |
| а) | видалення частини до 1/3 шлунка, 1/3 кишечнику | 15 |
| б) | видалення частини 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечнику | 25 |
| в) | видалення частини 2/3 шлунка, 2/3 кишечнику, 2/3 тіла підшлункової залози | 40 |
| г) | видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечнику | 50 |

СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА

| | | |
|----|---|----|
| 42 | Пошкодження нирки, що призвело до: | |
| а) | видалення частини нирки, хронічну ниркову недостатність (якщо це ускладнення є після закінчення 6 місяців після травми) | 20 |

| | | |
|---|---|----|
| | б) видалення нирки | 50 |
| 43 | Пошкодження органів сечовидільної системи, що призвело до: | |
| | а) термінальну стадію гострої ниркової недостатності в результаті травми органів сечовидільної системи або травматичного токсикозу | 50 |
| | б) непрохідність сечовода, сечівника, сечостатевої норичі | 40 |
| 44 | Пошкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким вироблено одне або декілька оперативних втручань | 10 |
| * Примітка: Якщо видалена нирка або частину нирки, ст. 44 не застосовується | | |
| 45 | Пошкодження статевої системи, що призвело до: | |
| | У жінок: | |
| | а) втрату одного яєчника, яєчника і однієї маткової труби, яєчника і двох маткових труб | 15 |
| | б) Втрату двох яєчників (єдиного яєчника) | 25 |
| | в) Втрату матки з трубами | 50 |
| | г) Втрату однієї молочної залози | 15 |
| | д) Втрату двох молочних залоз | 30 |
| | У чоловіків: | |
| | е) Втрату двох яєчок, частини статевого члена | 30 |
| | ж) Втрату статевого члена | 40 |
| | з) Втрату статевого члена і одного або двох яєчок | 50 |
| М'ЯКІ ТКАНИНИ | | |
| 46 | Розміри страхового забезпечення при опіках II - IV ступеня, за винятком опіків, що виникли в результаті впливу ультрафіолетового (сонячного) випромінювання, наведені в останньому розділі цієї Таблиці: | - |
| 47 | Пошкодження (крім опіків) м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели до утворення рубцевого пошкодження: | |
| | а) 1% - 2% поверхні тіла | 1 |
| | б) 3% - 5% поверхні тіла | 3 |
| | в) 6% - 9% поверхні тіла | 10 |
| | г) 10% - 20% поверхні тіла | 20 |
| | д) 21% - 30% поверхні тіла | 30 |
| | е) 31% та більше | 60 |
| 48 | Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, які потягли за собою: | |
| | а) утворення рубців площею від 5 см ² і більше або загальною довжиною 5 см і більше | 10 |
| | б) утворення рубців площею від 10 см ² і більше або загальною довжиною 15 см і більше | 20 |
| * Примітки: Якщо була проведена виплата по ст.46, виплата по ст.48 здійснюється за вирахуванням раніше виробленої за ст.46 виплати. При відкритих переломах кісток та операціях виплата за рубці не проводиться. | | |
| 49 | Опікова хвороба, опіковий шок | 10 |
| * Примітки: 1. До косметично помітних, підлягаючих оцінці по ст.47 і ст.48, відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. 2. Площа рубців визначається після проведення лікування, на момент закінчення 3 місяців після травми. Площа опіків визначається за станом на момент закінчення 10 днів після травми. 3. Якщо косметичне порушення настало в результаті переломів кісток лицьового черепа або оперативних втручаннях на кістках лицьового черепа, викликаних травмою, то виплата проводиться з урахуванням і перелому, і післяопераційного рубця шляхом підсумовування. В інших випадках виплата за післяопераційний рубець або рубець, що утворився в результаті відкритого перелому, не проводиться. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття для заміщення ураженої ділянки шкіри шкірного трансплантата. 4. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, вимірювану на рівні головок II - V п'ясткових кісток (без урахування I пальця). | | |
| ХРЕБЕТ | | |
| 50 | Перелом тіла, дуги, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): | |
| | а) одного-двох хребців, якщо хірургічні операції на хребцях не вироблялися | 15 |
| | б) трьох і більше хребців, хірургічні операції на хребцях або остистих відростках (крім копчика), у тому числі заміна або видалення хребців (крім копчика) | 20 |
| 51 | Повний розрив міжхребцевих зв'язок (при госпіталізації не менше 14 днів), вивих хребців (за винятком куприка) | 10 |
| * Примітка: При рецидивах вивиху / підвивиху хребця страхова виплата не проводиться. | | |
| 52 | Перелом поперечних або остистих відростків: | |
| | а) одного-двох | 5 |
| | б) трьох і більше | 10 |
| * Примітка: Якщо передбачені виплати по ст.50, ст.52 не застосовується | | |
| 53 | перелом крижів | 10 |
| 54 | Пошкодження куприка: | |
| | а) перелом куприкових хребців | 10 |
| | б) видалення куприкових хребців у зв'язку з травмою | 15 |
| ВЕРХНЯ КІНЦІВКА (ЗА КОЖНУ РУКУ) | | |
| ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦЯ | | |
| 55 | Перелом лопатки (крім суглобової западини), ключиці, повний або частковий розрив зв'язок акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань: | |
| | а) перелом однієї кістки, відрив ключовідного відростка лопатки, розрив зв'язок одного зчленування | 5 |
| | б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив зв'язок двох зчленувань, перелом-вивих ключиці | 10 |
| | в) незрощеного перелом (помилковий суглоб), перелом двох кісток і розрив одного зчленування. Виплата по ст.55, пункт в) за діагнозом «незрощеного перелом (помилковий суглоб)» проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | 15 |
| ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ | | |

| | | |
|--|---|----|
| 56 | Пошкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки плечової кістки або лопатки, відриви горбків плечової кістки, розрив зв'язок або суглобової капсули): | |
| а) | розрив зв'язок або суглобової капсули, перелом однієї кістки, відриви горбків плечової кістки, вивих плеча | 5 |
| б) | перелом двох кісток, перелом-вивих | 10 |
| в) | незрошеного перелом. Виплата по ст.56, пункт в) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | 20 |
| 57 | Пошкодження плечового суглоба, що призвело до: | |
| а) | відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Виплата по ст.57, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | 30 |
| б) | "Бовтаючийся" плечовий суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь кісток | 40 |
| * Примітки: Якщо з причин пошкоджень, перелічених у пунктах 55, 56 і 57, проводились хірургічні втручання, додаткової виплаті підлягає 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не проводиться. | | |
| ПЛЕЧЕ | | |
| 58 | Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (за винятком суглобів): | |
| а) | без зміщення | 10 |
| б) | зі зміщенням, подвійний перелом | 15 |
| 59 | Перелом плечової кістки, ускладнений утворенням помилкового суглоба | 35 |
| * Примітка: Виплата по ст.59 проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводилася виплата по ст.58, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст.59, виплати проводяться у відповідності зі ст.59, за вирахуванням раніше зробленої виплати. | | |
| ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ | | |
| 60 | Пошкодження області ліктьового суглоба (перелом в області суглобів поверхонь, анатомічної шийки ліктьової, променевої, плечової кісток, розрив зв'язок або капсули суглоба): | |
| а) | перелом однієї кістки, відрив кісткових фрагментів / відростків, розрив зв'язок (повний або частковий розрив) або капсули суглоба | 5 |
| б) | перелом двох або трьох кісток, перелом однієї-двох кісток и розрив зв'язок / капсули | 10 |
| в) | перелом кісток зі зміщенням уламків | 15 |
| 61 | Пошкодження області ліктьового суглоба, що призвели до: | |
| а) | відсутність рухів у суглобі. Виплата по ст.61, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові Збереження діагнозу на момент виплати. | 30 |
| б) | "Бовтаючийся" ліктьовий Суглоб (внаслідок резекції суглобів поверхонь кісток) | 40 |
| * Примітки: Якщо з причин пошкоджень, перелічених у пунктах 60 і 61, проводились хірургічні втручання, додаткової виплаті підлягає 10% страхової суми. При цьому Додаткова виплата за взяття трансплантата не проводиться. Якщо у зв'язку з травмою ліктьового суглоба проводять виплату по ст.60, а потім виникли ускладнення, перелічені в ст.61, виплати проводяться у відповідності з одним із підпунктів ст.61, з вирахуванням раніше зробленої виплати | | |
| ПЕРЕДПЛІЧЧЯ | | |
| 62 | Перелом кісток передпліччя (ліктьової, променевої) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів: | |
| а) | перелом однієї кістки | 3 |
| б) | перелом двох кісток | 10 |
| ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ | | |
| 63 | Перелом кісток передпліччя в області дистального метафіза, міжсуглобової перелом кісток, складових променевоzap'ясний суглоб, повний або частковий розрив зв'язок: | |
| а) | перелом кісток | 3 |
| б) | Повний або частковий розрив зв'язок | 1 |
| 64 | Травматичний анкілоз зап'ясткового суглоба | 10 |
| * Примітка: Виплата по ст.64 проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | | |
| КІСТКИ КИСТІ | | |
| 65 | Перелом або вивих кісток зап'ястя: | |
| а) | однієї кістки (за винятком човноподібної) | 1 |
| б) | двох і більше кісток (за винятком човноподібної), човноподібної кістки | 3 |
| ПАЛЬЦІ КИСТІ: ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ (ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ) | | |
| 66 | Перелом, розрив сухожиль або капсули суглобів | 3 |
| 67 | Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухів: | |
| а) | в одному суглобі | 1 |
| б) | в двох суглобах | 3 |
| * Примітка: Виплата по ст.67 проводиться не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | | |
| 68 | Втрата першого пальця | 15 |
| ПАЛЬЦІ КИСТІ: ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЕЦЬ | | |
| 69 | Перелом, розрив сухожиль або капсули суглобів пальця - за кожен палець | 1 |
| 70 | Втрата другого пальця | 5 |
| 71 | Втрата третього, четвертого, п'ятого пальця - за кожен палець | 3 |
| 72 | Травматична ампутація всіх пальців руки або ушкодження, що призвело до ампутації всіх пальців руки | 40 |
| НІЖНІ КІНЦІВКИ (ЗА КОЖНУ НОГУ) | | |
| ТАЗ | | |
| 73 | Перелом кісток тазу: | |
| а) | перелом крила клубової кістки | 10 |
| б) | перелом лонної, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини | 10 |
| в) | перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки | 15 |
| 74 | Розрив лонного, крижово-клубового зчленування: | |
| а) | одного зчленування | 10 |
| б) | двох і більше зчленувань | 15 |
| 75 | Перелом голівки, шийки стегна вивих стегна, повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок: | |

| | | |
|---|---|----|
| | а) перелом голівки, шийки, вивих стегна | 10 |
| | б) Повний і частковий розрив зв'язок | 5 |
| 76 | Пошкодження кульшового суглоба, що призвело до: | |
| | а) відсутність рухів (анкілоз). Виплата по ст.76, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | 20 |
| | б) "бовтається" суглоб (внаслідок резекції голівки стегна, вертлюжної западини) | 40 |
| * Примітка до ст. 75: При рецидивах вивиху / підвивиху стегна страхова виплата не проводиться | | |
| БЕДРО | | |
| 77 | Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів): | |
| | а) без зміщення уламків | 15 |
| | б) зі зміщенням, подвійний перелом стегна | 20 |
| 78 | Перелом стегна, що ускладнився утворенням помилкового суглоба (незрощеного перелом) | 50 |
| * Примітки: Виплата по ст.78 проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. Якщо у зв'язку з травмою проводилася виплата по ст.77, а потім виникли ускладнення, перелічені в ст.78, виплати проводяться у відповідності зі ст.78, за вирахуванням раніше зробленої виплати. | | |
| КОЛІННИЙ СУГЛОБ | | |
| 79 | Пошкодження області колінного суглоба, що призвело до: | |
| | а) пошкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відриви кісткового фрагмента (фрагментів) | 3 |
| | б) перелом колінної чашечки | 10 |
| | в) перелом кісток, складових колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки) | 20 |
| 80 | Пошкодження колінного суглоба, що призвело до: | |
| | а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Виплата по ст.80, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | 20 |
| | б) «бовтається» колінний суглоб (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток) | 25 |
| ГОМІЛКА | | |
| 81 | Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів): | |
| | а) малоомілкової кістки | 5 |
| | б) великогомілкової, подвійний перелом малоомілкової | 10 |
| | в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової | 15 |
| ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ | | |
| 82 | Пошкодження області гомілковостопного суглоба: | |
| | а) перелом однієї щиколотки або краю великогомілкової кістки, розрив зв'язок або суглобової капсули | 5 |
| | б) перелом обох гомілок (кісток гомілки), перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального синдесмозу | 10 |
| | в) перелом однієї або двох щиколоток з краєм великогомілкової кістки і розрив дистального синдесмозу в поєднанні з підвивихи (вивихом) стопи | 20 |
| 83 | Пошкодження гомілковостопного суглоба, що призвело до: | |
| | а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Виплата по ст.83, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. | 20 |
| | б) "Бовтаючийся" гомілковостопний суглоб (внаслідок резекції) суглобових поверхонь кісток. | 25 |
| 84 | Повний розрив ахілова сухожилля: | 2 |
| СТОПА, ПАЛЬЦІ НІГ | | |
| 85 | Переломи кісток, розрив зв'язок стопи: | |
| | а) перелом однієї-двох кісток (крім бічної кістки), розрив зв'язок | 1 |
| | б) перелом трьох і більше кісток, п'яркової кістки | 5 |
| 86 | Переломи, розриви сухожиль одного або більше пальців однієї стопи: | |
| | перелом чи вивих однієї або декількох фаланг, пошкодження сухожиль (повний або частковий розрив) одного або більше пальців | 1 |
| 87 | Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до ампутації пальців ніг: | |
| | а) великого пальця | 2 |
| | б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців - за кожен палець | 1 |
| 88 | Ушкодження, що спричинило розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки | 1 |
| * Примітки: ст.88 застосовується при тромбофлебіті, лімфостазі і порушеннях трофіки, викликаних травмою опорно-рухового апарату (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів), через 6 місяців з дня травми, при підтвердженні діагнозу на момент виплати. Нагноїтельні запалення пальців не дають підстав для виплати. | | |
| 89 | Травматичний шок або шок, який розвинувся внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок) | 5 |
| 90 | Якщо в результаті нещасного випадку, що настав протягом терміну страхування, отримано тілесне ушкодження або проведено хірургічне лікування, не передбачений цією "Таблицею", то виплата страхового забезпечення проводиться виходячи з терміну безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, прямою причиною якого є зазначений нещасний випадок, що підтверджено відповідним виписаним епікризом медичного закладу, де проводилося стаціонарне лікування | |
| | стаціонарне лікування від 9 до 14 календарних днів | 1 |
| | стаціонарне лікування від 15 до 32 календарних днів | 2 |
| | стаціонарне лікування від 33 календарних днів і більше | 3 |
| | а) Стаціонарне лікування від 9 до 14 календарних днів | 1 |
| | б) Стаціонарне лікування від 15 до 32 календарних днів | 2 |
| | в) Стаціонарне лікування від 33 днів і більше | 3 |

РОЗМІРИ СТРАХОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ОЖОГАХ
(визначення розміру виплати по ст.46 цієї Таблиці в% від страхової суми)

| Площа опіку у % від поверхні тіла поверхності | ступінь опіку | | |
|---|---------------|-----|-----|
| | II | III | IV |
| Розмір виплати (у% від страхової суми) | | | |
| Опіки м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок | | | |
| 1-2 | 1 | 2 | 3 |
| 3-5 | 2 | 4 | 5 |
| 6-9 | 5 | 9 | 10 |
| 10-20 | 15 | 17 | 20 |
| 21-30 | 25 | 28 | 30 |
| 31-40 | 50 | 55 | 60 |
| 41-60 | 70 | 80 | 80 |
| 61-90 | 80 | 100 | 100 |
| Более 90 | 100 | 100 | 100 |
| Опіки м'яких тканин обличчя, передньо-боковій поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин | | | |
| 1-2 | 5 | 10 | 15 |
| 3-4 | 10 | 15 | 20 |
| 5-6 | 15 | 25 | 30 |
| 7-8 | 20 | 30 | 40 |