



ВАША
СТРАХОВА КОМПАНІЯ
НА ВСЕ ЖИТТЯ

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ
ЖИТТЯ

TAS life

**Правила добровільного страхування життя у новій редакції
затверджені «18» жовтня 2017 року
Головою Правління АТ «СК «ТАС» (приватне) Власенком А.Л.
та зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання
у сфері ринків фінансових послуг «19» грудня 2017 року,
реєстраційний номер 0117337**

ЗМІСТ

1. Основні терміни та визначення.....	4
2. Загальні положення.....	5
3. Предмет Договору страхування.....	5
4. Комунікації за Договором страхування.....	5
5. Перелік страхових ризиків та страхових випадків.....	5
6. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування. Причини відмови у страховій виплаті.....	6
7. Додаткові виключення із страхових випадків та обмеження при додатковому страхуванні.....	7
8. Страхові тарифи. Страховий внесок.....	7
9. Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат.....	8
10. Порядок укладення договору страхування.....	8
11. Строк та місце дії договору страхування.....	9
12. Права та обов'язки сторін.....	9
13. Право страховика на відмову від укладення та на дострокове припинення дії договору страхування.....	10
14. Дії страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача) у разі настання страхового випадку.....	10
15. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.....	11
16. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат.....	11
17. Порядок і умови здійснення страхових виплат.....	11
18. Умови звільнення страхувальника від сплати страхових внесків.....	12
19. Прострочення сплати страхових внесків, редукування страхової суми.....	13
20. Особливості та порядок внесення змін до договору страхування.....	14
21. Зміна професійної діяльності та інших видів зайнятості застрахованої особи.....	14
22. Умови припинення договору страхування.....	14
23. Порядок вирішення спорів.....	15
24. Особливі умови.....	15
25. Додаток 1 до Правил добровільного страхування життя.....	15
Частина 1. Додатку 1 Умови добровільного страхування за основними ризиками.....	15
Частина 2. Додатку 1 Умови добровільного страхування за додатковими ризиками.....	16
Таблиця №1 Додатку 1 до Правил «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ за страховим випадком «Стійка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування».....	25
Таблиця №2.1 Додатку 1 до Правил «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ за страховим випадком «Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування».....	30
Таблиця №2.2 Додатку 1 до Правил «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ за страховим випадком «Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування».....	42
Таблиця №3.6 Додатку 1 до Правил «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ за страховим випадком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування».....	51

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

1.1. Андерайтинг (оцінка ризику) – процес аналізу й селекції запропонованих на страхування ризиків, в результаті якого приймається рішення про страхування того чи іншого ризику та визначається адекватний страховий тариф та умови страхування.

1.2. Ануїтет – регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду часу або довічно.

1.3. Безвідкличне право – право, яке Страхувальник надає Вигодонабувачу на отримання страхової виплати. У такому випадку Страхувальник може змінити особу Вигодонабувача лише за його згодою.

1.4. Валюта страхування – валюта, в якій визначаються грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування життя.

1.5. Вигодонабувач – юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування життя для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку.

1.6. Випукна сума – це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування життя та розраховується математично на день припинення дії Договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, та є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування життя.

1.7. Втрата життя – це смерть особи, страховий захист якої передбачено у Договорі страхування життя.

1.8. Гарантований період виплат – проміжок часу від початку отримання страхових виплат (першої ануїтетної виплати) до закінчення певного строку, який встановлюється відповідно до обраної програми страхування та/або умов Договору страхування життя.

1.9. Госпіталізація – перебування в лікарні протягом не менше ніж 24 (двадцять чотири) години, безперервно. Строк перебування на госпіталізації визначається за датами поступлення та виписки з лікарні.

1.10. Договір страхування життя – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування життя, на користь якої укладено Договір страхування життя, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки і виконувати інші умови Договору страхування життя.

1.11. Дорожно-транспортна пригода (далі – ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу по дорозі та яка призвела до настання нещасного випадку.

1.12. Екстремальний спорт/хобі – спорт, як правило, пов'язаний із небезпекою для життя, в тому числі будь-які заняття моторизованими / немоторизованими водними, наземними або будь-якими повітряними, підводними, підземними видами спорту та/або хобі, кінним спортом, паркур, тріалом, бойовими єдиноборствами та боротьбою. До даного визначення належать також види спорту та/або хобі, під час зайняття/підготовки до яких використовуються зброя, троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпірування, у тому числі похід у гори та на пересічній місцевості.

1.13. Застрахована особа – фізична особа, життя, здоров'я, працездатність, пенсійне забезпечення якої є предметом Договору страхування життя.

1.14. Інвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Обмеження життєдіяльності – це повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватись, орієнтуватись, спілкуватись, контролювати свою поведінку, вчитись, займатись трудовою діяльністю. Ступінь та причина інвалідності встановлюється медико-соціальними експертними комісіями (або іншими органом, що виконує відповідну функцію згідно з законодавством).

1.15. Інвестиційний дохід – дохід, отриманий від розміщення коштів резервів із страхування життя. Інвестиційний дохід складається з гарантованого доходу (не більше, ніж 4 (чотири) відсотки річних), ставка якого враховується при розрахунку страхового тарифу, та додаткового інвестиційного доходу (бонусів), який визначається Страховиком за підсумками інвестування коштів резервів за рік або звітний період.

1.16. Индексация – це механізм захисту коштів Страхувальників від негативного впливу інфляції при довгостроковому страхуванні життя. Индексация коштів Страхувальника здійснюється шляхом збільшення страхової суми та/або страхового внеску на коефіцієнт індексації.

1.17. Лікарня – це визнаний державою лікувальний заклад або клініка з цілодобовим спостереженням, атестованими державою лікарями та медичним персоналом, оснащений медичним обладнанням, необхідним для діагностики та оперативних втручань. До лікарень в рамках цього

визначення не відносяться: медсестринські відділення лікарні, денні стаціонари, будинки для літніх людей, заклади з догляду за хронічними хворими, а також заклади, які за спеціалізацією є наркологічним диспансером, будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, геронтологічним чи реабілітаційним відділенням тощо, або заклади, які є місцем проживання Застрахованої особи або стаціонаром на дому.

1.18. Наперед сплачені внески (авансові внески) – страхові внески, сплачені Страхувальником раніше дати сплати чергового страхового внеску або іншої дати, визначеної в Методиці формування резерву нерозподілених внесків, що затверджується Страховиком. В іншому випадку, страхові внески вважаються черговими.

1.19. Нещасний випадок – раптова, короточасна, непередбачувана, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) та викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, її смерті. За цими Правилами страхування нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварини та отруйних комах, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

1.20. Нещасний випадок на транспорті – подія, що сталася із Застрахованою особою під час руху автомобільним, залізничним, морським, річковим або авіаційним транспортом, а також міським електротранспортом, у тому числі метрополітені, в процесі якої смерть або тілесні ушкодження Застрахованої особи сталися в прямому зв'язку з користуванням нею цим транспортом, включаючи рух, посадку та висадку, зліт та приземлення транспортного засобу. Нещасним випадком на транспорті також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої особи внаслідок удару та/або переїзду транспортним засобом.

1.21. Період виплат – проміжок часу, протягом якого здійснюється виплата ануїтету (пенсії).

1.22. Період накопичення – період часу від початку дії Договору страхування життя і до першої ануїтетної виплати, або до одноразової виплати за страховим випадком «Дожиття», якщо Договір страхування життя не передбачає виплат ануїтетів.

1.23. Пільговий період – період часу протягом якого Страховик може надавати страхове покриття Застрахованій особі, незважаючи на несплату чергового страхового внеску у встановлений Договором страхування життя строк. Пільговий період встановлюється у календарних днях.

1.24. Повідомлення – передача інформації, що здійснюється шляхом надсилання листів засобами поштового зв'язку, електронної пошти, смс – повідомлень, телефонних дзвінків, а також в інший спосіб, наприклад, повідомлення через засоби масової інформації, тощо.

1.25. Правила добровільного страхування життя – документ, який відповідає чинним нормативно-правовим актам України, на підставі якого укладається та діє Договір страхування життя. Додатки до Правил страхування є робочими матеріалами Страховика і розповсюдженню не підлягають.

1.26. Програма страхування – затверджений Страховиком перелік умов страхування, складений на основі Правил страхування.

1.27. Професійний спорт – заняття спортом на підставі контрактів з відповідними товариствами, підприємствами, установами, організаціями, клубами тощо з метою отримання заробітної платні або іншої матеріальної винагороди за підготовку до спортивних змагань та/або участі у них.

1.28. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування життя при настанні страхового випадку.

1.29. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

1.30. Страхове покриття – перелік відповідних страхових ризиків, в разі настання страхових випадків за якими, у Страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату за умовами Договору страхування життя.

1.31. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування життя або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

1.32. Страховий рік – проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року, починаючи з дати укладення Договору страхування життя, за який Страхувальник вносить страховий внесок та протягом якого Застрахована особа перебуває під страховим покриттям.

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

згідно з Договором страхування життя.

1.34. Страховий резерв – кошти, що формуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум.

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

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

1.37. Страховальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування життя.

1.38. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС».

1.39. Редукована страхова сума – зменшена страхова сума за Договором страхування життя, встановлена Страховиком у зв'язку з несплатою Страховальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування життя. Редукована страхова сума розраховується виходячи із суми сформованого страхового резерву за Договором страхування життя.

1.40. Тимчасова непрацездатність – це стан здоров'я [функцій організму] людини, обумовлений захворюванням, травмою, який має тимчасовий, зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності.

1.41. Тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних.

1.42. Транспортний засіб – пристрій, який призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху, а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах.

1.43. Уповноважений орган – уповноважений державний орган, який здійснює державний нагляд за страховою діяльністю на території України.

1.44. Хвороба – порушення нормальної життєдіяльності організму, яке діагностовано профільним кваліфікованим спеціалістом та обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, якщо причиною такого порушення не був нещасний випадок.

1.45. Хірургічне втручання – комплексний вплив на тканини або органи людини, що проводиться хірургом у обладнаному належним чином приміщенні (операційній) з метою лікування, корекції функцій організму, та виконується шляхом різноманітних способів роз'єднання та/або з'єднання тканин.

1.46. Хірург – це особа, яка отримала відповідну кваліфікацію з медицини та яка належним чином ліцензована або зареєстрована для здійснення хірургічної діяльності.

1.47. Швидка медична допомога – спеціалізована медично-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, потерпілим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, а також транспортування потерпілих до лікарень з наступною їх госпіталізацією до стаціонару.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. Ці Правила добровільного страхування життя (далі – Правила страхування) розроблені та застосовуються відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного Кодексу України та інших нормативно-правових актів України.

2.2. На підставі та згідно з умовами цих Правил страхування, Страховик укладає із Страховальниками Договори страхування життя (далі – Договори страхування).

2.3. Страховальник може укладати Договір страхування як про страхування власного життя, так і про страхування життя третьої особи (Застрахованої особи) за її згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з умовами Договору страхування.

2.4. За цими Правилами страхування, прийнятими на страхування можуть бути особи віком до 79 (сімдесяти дев'яти) повних років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.5. Строк дії Договору страхування повинен встановлюватися з таким розрахунком, щоб на момент закінчення дії Договору страхування вік Застрахованої особи не перевищував 80 (вісімдесяти) повних років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Це обмеження не поширюється на Договори страхування, які діють довічно.

2.6. При укладенні Договору страхування або внесенні змін та доповнень до нього можуть застосовуватися обмеження внаслідок проведення андеррайтингу (оцінки ризику).

2.7. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування за взаємною згодою Сторін відповідно до

чинного законодавства. Договір страхування за згодою Сторін може містити умови або положення, які відрізняються від тих, що викладені в цих Правилах страхування, або доповнюють чи уточнюють їх, та які не суперечать чинному законодавству.

2.8. Питання, які не урегульовані цими Правилами страхування та Договором страхування, вирішуються відповідно до положень Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованої особи.

4. КОМУНІКАЦІЇ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Будь-які комунікації за Договором страхування Сторони Договору можуть здійснювати за допомогою наступних засобів зв'язку: поштовим, електронним, телефонним тощо.

4.2. Будь-яке волевиявлення Сторін, що стосується умов Договору страхування, здійснюється у письмовій формі або у іншій формі, що не суперечить вимогам Закону України «Про електронну комерцію», за винятком зміни контактної інформації Страховальника.

4.3. Будь-яке волевиявлення однієї Сторони вважається остаточно здійсненим з моменту отримання його іншою Стороною.

4.4. Якщо Сторона змінила своє найменування та/або постійне місцезнаходження та/або адресу, за якою мала надходити кореспонденція, і не повідомила про це іншу Сторону, для здійснення будь-якого волевиявлення за Договором страхування другій Стороні достатньо надіслати листа за останніми відомими реквізитами першої Сторони. Таке волевиявлення другої Сторони вважається остаточно здійсненим з моменту, в якому перша Сторона отримала б його без зміни адреси для листування.

4.5. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються поштовими штемпелями або у іншій документальній формі.

4.6. Документи, для яких встановлено строк повідомлення Страховика, вважаються наданими Страховикові у момент, коли їх доставлено за адресою для листування та обслуговування Клієнтів та/або електронною адресою та зареєстровано Страховиком.

4.7. Вся кореспонденція за Договором страхування надсилається Страховальнику за адресою, яка зазначена в Договорі страхування як адреса для листування.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

5.1. Страховими ризиками згідно цих Правил страхування є:

5.1.1. Основні ризики:

5.1.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або до певної події та/або досягнення нею віку, визначеного в Договорі страхування;

5.1.1.2. Смерть Застрахованої особи.

5.1.2. Додаткові ризики:

5.1.2.1. Стійка втрата загальної працездатності у Застрахованої особи;

5.1.2.2. Виникнення у Застрахованої особи критичного захворювання або хвороби та/або станів, які загрожують її життю;

5.1.2.3. Розлад здоров'я Застрахованої особи, що призвів до виклику невідкладної швидкої допомоги, та/або госпіталізації, та/або хірургічного втручання, та/або тимчасової втрати загальної працездатності;

5.1.2.4. Травматичне ушкодження Застрахованої особи.

5.2. Страховими випадками за основними ризиками згідно цих Правил страхування є:

5.2.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування (далі – Дожиття);

5.2.2. Дожиття Застрахованої особи до певної події, передбаченої Договором страхування (шлюбу, вступу до навчального закладу, народження дитини, вимушеної втрати основного місця роботи тощо) (далі – Дожиття до події);

5.2.3. Дожиття Застрахованої особи до пенсійного віку або віку, визначеного в Договорі страхування, з подальшою виплатою анuitету (пенсії, ренти) (далі – Дожиття з виплатою анuitету);

5.2.4. Втрата життя Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя);

5.2.5. Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя внаслідок НВ);

5.2.6. Втрата життя Застрахованої особи внаслідок ДТП, яка сталася під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя внаслідок ДТП);

5.2.7. Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя на транспорті);

5.2.8. Втрата життя обох або одного з батьків (усиновлювачів) Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Сирітство);

5.2.9. Втрата життя одного з подружжя Застрахованих осіб, яка настала протягом дії Договору страхування (далі – Втрата життя одного з подружжя).

5.3. Умови Договору страхування можуть додатково передбачати:

5.3.1. Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за Договором страхування (далі – Звільнення від сплати внесків), у випадку:

5.3.1.1. Втрати життя Страхувальника, яка настала під час дії Договору страхування;

5.3.1.2. Встановлення Страхувальнику інвалідності I групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку);

5.3.1.3. Встановлення Страхувальнику інвалідності I, II групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку).

5.4. Страховими випадками за додатковими ризиками згідно цих Правил страхування є:

5.4.1. Стітка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Стітка втрата працездатності НВ);

5.4.2. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Травматизм);

5.4.3. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) (далі – Інвалідність I групи або Інвалідність I групи НВ);

5.4.4. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) (далі – Інвалідність I, II групи або Інвалідність I, II групи НВ);

5.4.5. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) (далі – Інвалідність I-III групи або Інвалідність I-III НВ);

5.4.6. Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) (далі – Інвалідність дитини або Інвалідність дитини НВ);

5.4.7. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) з оплатою періоду непрацездатності (далі – Тимчасова втрата працездатності або Тимчасова втрата працездатності НВ);

5.4.8. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) з оплатою періоду непрацездатності після госпіталізації (далі – Реабілітація або Реабілітація НВ);

5.4.9. Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) (далі – Хірургічне втручання або Хірургічне втручання НВ);

5.4.10. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) (далі – Госпіталізація або Госпіталізація НВ);

5.4.11. Надання невідкладної швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (або лише внаслідок нещасного випадку) з наступною госпіталізацією (далі – Швидка медична допомога з госпіталізацією або Швидка медична допомога НВ з госпіталізацією);

5.4.12. Настання критичного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними (далі – Настання критичного захворювання). Перелік критичних захворювань описаний у Додатку №1 до цих Правил страхування.

5.4.13. Настання онкологічного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, яке виникло в конкретному органі / частині тіла жіночого організму (далі – Жіночі онкологічні захворювання). Перелік Жіночих онкологічних захворювань описаний у Додатку №1 до цих Правил страхування.

5.4.14. Настання онкологічного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, яке виникло в конкретному органі / частині тіла чоловічого організму (далі – Чоловічі онкологічні захворювання). Перелік Чоловічих онкологічних захворювань описаний у Додатку №1 до цих Правил страхування.

5.4.15. Настання критичного захворювання у неповнолітньої Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними (далі – Дитячі критичні захворювання). Перелік Дитячих критичних захворювань описаний у Додатку №1 до

цих Правил страхування.

5.5. Дожиттям до закінчення дії Договору страхування (або до початку періоду ануїтетних виплат, або до певної події) вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, встановленим Договором страхування.

5.6. Страхові випадки, зазначені в п. п. 5.2.5 - 5.2.7, а також п. 5.4.1 та п.п.5.4.3 - 5.4.6 цих Правил страхування, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо він стався протягом року з дати настання нещасного випадку, що трапився під час дії Договору страхування, та став його наслідком.

5.7. Після настання дати закінчення строку дії Договору страхування, який містить страхові випадки, передбачені п. п. 5.2.1 - 5.2.3 цих Правил страхування, дія пункту 5.6 цих Правил страхування не застосовується.

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки з обмеженим переліком причин, обставин їх настання та періодом дії (наприклад: у побуті, на виробництві, тільки у робочий час, у робочі години та по дорозі на роботу та з роботи тощо).

5.9. Страхові випадки, передбачені п.5.2, п.5.3 цих Правил страхування у сукупності відносяться до основного страхування, а страхові випадки, передбачені п.5.4 цих Правил страхування - до додаткового страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.10. Конкретний перелік страхових випадків, а також обмеження прийняття на страхування та дії страхового захисту, інші особливості умов страхування визначаються за домовленістю Сторін та вказуються у Договорі страхування. Договір страхування за бажанням Страхувальника може включати крім основних, також додаткові страхові випадки. Умови добровільного страхування життя за страховими ризиками наведено у Додатку №1 до цих Правил страхування.

5.11. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати, обов'язковим є передбачення у Договорі страхування ризику смерті Застрахованої особи протягом періоду накопичення. В інших випадках передбачення ризику смерті Застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

6.1. Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки нещасного випадку чи хвороби, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

6.1.1. Самогубства або наслідків замаху на самогубство протягом 3 (трьох) років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за таким страховим випадком (в межах такого збільшення страхової суми):

6.1.1.1. По закінченню строку, зазначеного у п. 6.1.1 цих Правил страхування, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату в повному обсязі. Дія п. 6.2.1 цих Правил страхування при цьому не застосовується;

6.1.1.2. Якщо Страховику буде доведено, що зазначені дії були скоєні Застрахованою особою внаслідок душевної хвороби, протиправних дій третіх осіб (доведення до самогубства), Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату в повному обсязі.

6.1.2. Участі у війні або воєнних діях, як оголошених, так і неоголошених, у бойових діях, воєнному вторгненні, військових навчаннях, громадянській війні, громадських безладах, страйку, повстаннях, революціях, терористичних акціях, введенні воєнного правління або захопленні державної влади, незалежно від того, чи є Застрахована особа активним або пасивним учасником, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

6.1.3. Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю (наявність 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;

6.1.4. Впливу ядерного вибуху, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання.

6.2. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

6.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку та вчиненні у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.2.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

6.2.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

6.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку і розміру страхової виплати.

6.3. При страхуванні за страховим випадком, передбаченим п. 5.2.4 цих Правил страхування, протягом 6 (шести) місяців з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за таким страховим випадком, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок за Договором страхування відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми. У випадку настання смерті Страхувальника, який одночасно був Застрахованою особою за Договором страхування, сплачений страховий внесок повертається Вигодонабувачам.

6.4. При страхуванні за страховими випадками, передбаченими п. п. 5.4.3 - 5.4.6 цих Правил страхування, протягом 6 (шести) місяців з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за таким страховим випадком, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок за таким страховим випадком відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми.

6.5. Смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала, у випадку зникнення Застрахованої особи, до моменту оголошення її судом померлою та видачою свідоцтва про смерть. Якщо Застрахована особа оголошена судом померлою, страхова виплата за страховим випадком «Втрата життя» може бути здійснена за умови, якщо дата смерті Застрахованої особи, зазначена у свідоцтві про смерть, припадає на період дії Договору страхування.

6.6. У разі смерті Застрахованої особи за Договорами страхування, що містять страховий випадок, зазначений у п.п.5.2.1- 5.2.3, внаслідок обставин, перелічених в п. 6.1 цих Правил страхування, або у разі наявності підстав для відмови у страховій виплаті, зазначених в п. 6.2 цих Правил страхування:

6.6.1. Страховик протягом перших 3 (трьох) років дії Договору страхування визнає такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату зменшену до розміру виплати, зазначеної у Договорі страхування (за винятком випадку передбаченого п.6.3 цих Правил страхування);

6.6.2. Після закінчення перших 3 (трьох) років дії Договору страхування, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату зменшену до розміру викупної суми за Договором страхування, яка розраховується на дату настання такого страхового випадку;

6.6.3. Загальний розмір виплати здійсненої у випадку смерті Застрахованої особи, яка настала внаслідок обставин, зазначених в п. 6.1 цих Правил страхування або у разі наявності підстав для відмови у страховій виплаті, зазначених в п. 6.2 цих Правил страхування, не може перевищувати 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування за таким страховим випадком.

7. ДОДАТКОВІ ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ ПРИ ДОДАТКОВОМУ СТРАХУВАННІ.

7.1. Не вважається страховим випадком та страхова виплата не здійснюється, якщо смерть та інші наслідки нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язані з:

7.1.1. Навмисним заподіянням Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем тілесних ушкоджень Застрахованій особі;

7.1.2. Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, невротами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомомами;

7.1.3. Польотами на літальному апараті, керуванням останнім, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим пілотом-перевізником, як пасажир, який оплачує свій проїзд, або в якості пілота чи іншого члена екіпажу. Дія даного пункту не застосовується, якщо про особливості такої професійної діяльності було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;

7.1.4. Заняттям екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участю в змаганнях та спробах встановлення рекорду. Дія даного пункту не застосовується, якщо про такі хобі та/або заняття спортом було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була

прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;

7.1.5. Вживанням алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;

7.1.6. Отруєнням у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, у тому числі харчовим отруєнням;

7.1.7. Перебуванням у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

7.1.8. Службою, виконанням обов'язків або участю в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок. Дія даного пункту не застосовується, якщо про особливості такої професійної діяльності або про участь у військових навчаннях було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;

7.1.9. Надзвичайними ситуаціями природного характеру державного рівня;

7.1.10. Відсутністю у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом відповідної категорії згідно чинного законодавства країни, в якій стався страховий випадок.

7.2. Наслідками нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, не вважаються:

7.2.1. Інфекції та інфекційні захворювання, крім випадків, коли зараження Застрахованої особи відбулося в результаті ушкоджень при нещасному випадку, передбаченому Договором страхування. При цьому до ушкоджень при нещасних випадках не відносяться ушкодження шкірного покриву слизистої оболонки, які є незначними і через які збудники хвороб відразу або через якийсь час проникають в організм (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ і правець);

7.2.2. Грижі будь-якого виду крім випадків, якщо їх виникнення прямо викликане механічним зовнішнім впливом, відповідно до цих Правил страхування;

7.2.3. Ушкодження зв'язок, а також внутрішні кровотечі та крововиливи в мозок, крім випадків, якщо основною причиною, що викликала подібні порушення здоров'я, є нещасний випадок, передбачений цими Правилами страхування.

7.3. Не вважаються страховим випадком наслідки хвороби та страхова виплата не здійснюється, якщо подія прямо чи опосередковано пов'язана з:

7.3.1. Навмисним спричиненням Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем хвороби, погіршення її наслідків;

7.3.2. СНІДом або ВІЛ-інфекцією;

7.3.3. Перебуванням у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

7.3.4. Службою, виконанням обов'язків або участю в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок. Дія даного пункту не застосовується, якщо про особливості такої професійної діяльності або про участь у військових навчаннях було вказано в Заяві на страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика.

7.4. При страхуванні життя за страховими випадками, зазначеними в п.5.4 цих Правил страхування, діють також винятки із страхових випадків та обмеження страхування, наведені у Додатку №1 до цих Правил страхування.

8. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ВНЕСОК.

8.1. Страховий тариф (брутто-тариф) встановлюється за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі (Полісі) страхування, розмір якого дорівнює відношенню страхового внеску до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує витрати Страховика на ведення справи, а саме витрати на укладення та супроводження Договору страхування. Конкретний розмір витрат на ведення справи визначається Страховиком за Договором страхування згідно з Додатком №3 до цих Правил страхування.

8.2. Страховий тариф може бути встановлений за кожним окремим страховим випадком, групою страхових випадків, та за Договором страхування у цілому.

8.3. Розмір нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики демографічних показників тривалості життя (Таблиць смертності), ймовірностей настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене Договором страхування, та даних, викладених у заяві на страхування, і залежить від: віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, терміну страхування, строку сплати страхових внесків та періодичності сплати внесків, у тому числі тривалості періоду очікування, розміру ставки гарантованого інвестиційного доходу, яка враховується при розрахунку страхового тарифу.

8.4. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-

тарифи, наведено у Додатку № 2 до цих Правил страхування. Порядок розрахунку нетто - та бруто - тарифів, а також нетто-тарифи, наведено у Додатку № 3 до цих Правил страхування. Ставка гарантованого інвестиційного доходу при розрахунку нетто-тарифів становить від 0% до 4% річних та вказується в Договорі страхування.

8.5. У разі зменшення облікової ставки Національного Банку України (далі - НБУ) нижче гарантованої ставки інвестиційного доходу, яка застосовується при розрахунках розмірів страхових сум або страхових внесків за Договором страхування, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити розмір страхової суми, виходячи із діючої облікової ставки НБУ. Про ці зміни Страховик повідомляє Страхувальника. У разі подальшого збільшення облікової ставки НБУ вище гарантованої ставки інвестиційного доходу, Страховик зобов'язаний з моменту такого збільшення нараховувати інвестиційний дохід, враховуючи гарантовану ставку інвестиційного доходу, зазначену у Договорі страхування.

8.6. Вік Застрахованої особи при розрахунку страхового тарифу визначається в повних роках на дату заповнення Заяви на страхування або на дату укладання Договору страхування, у випадках, якщо процедура оформлення Договору не передбачає заповнення Заяви на страхування.

8.7. У зв'язку зі змінами обставин, якими сторони керувалися при укладенні Договору страхування та/ або внесенні змін в умови Договору страхування, Страховик за погодженням зі Страхувальником має право вносити зміни до встановлених Договором страхування страхових тарифів за додатковим страхуванням та здійснювати відповідне зменшення страхових сум або збільшення страхових внесків у розмірі, що не перевищує 50% від їх попереднього розміру. Такі зміни можуть бути здійснені не раніше дати закінчення першого року дії Договору страхування і не частіше ніж один раз на рік. У разі якщо Страхувальник не погодився та не надав Страховикові згоду на проведення вищезазначених змін до дати, вказаної в листі Страховика, такий Договір страхування припиняє свою дію з дати, зазначеної в листі Страховика.

8.8. Розмір страхового внеску визначається з урахуванням розміру страхових сум та страхових тарифів за кожним окремим страховим випадком, групою страхових випадків, та за Договором страхування у цілому.

8.9. Порядок і періодичність сплати страхових внесків встановлюється за згодою Сторін і вказується в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, кожен черговий страховий внесок повинен бути сплачений до початку періоду страхування, за який він вноситься.

8.10. Страховик може надати розстрочку для сплати страхових внесків або розрахувати страховий тариф для відповідної періодичності внесків актуарно. Внески можуть бути сплачені з використанням розстрочки щопівроку, щокварталу або щомісяця, при цьому у разі настання страхового випадку, Страховик має право утримати зі страхової виплати суму несплачених внесків за період, на який була надана розстрочка. Якщо інше не передбачено Договором страхування, при наданні розстрочки розмір щорічного страхового внеску збільшується:

- на 6% - при сплаті внесків щомісяця;
- на 4% - при сплаті внесків щокварталу;
- на 3% - при сплаті внесків щопівроку.

8.11. Перший страховий внесок має бути сплачений при поданні Страхувальником Заяви на страхування або до дати, вказаної у Договорі страхування.

8.12. Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків.

8.13. Авансові внески зараховуються до резерву нерозподілених (авансових) внесків та обліковуються окремо за кожним Договором страхування, відповідно до Методики формування резерву нерозподілених внесків, затвердженої Страховиком.

8.14. Зменшення суми резерву нерозподілених (авансових) внесків на суму чергового страхового внеску та зарахування такого внеску до математичного резерву відбувається на дату сплати чергового страхового внеску.

8.15. На суму резерву нерозподілених внесків, відповідно до Методики формування резерву нерозподілених внесків, Страховик нараховує гарантований інвестиційний дохід, а також на них поширюється дія пунктів 9.9 та 9.10 цих Правил страхування.

8.16. За письмовою заявою Страхувальника, або у разі припинення дії Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику (його спадкоємця) суму резерву нерозподілених (авансових) внесків, сформованих за Договором страхування, повністю або в частині, зазначеній у письмовій заяві.

8.17. У разі подання Страхувальником вимоги Страховикові повернути йому частину або повну суму сплачених авансових страхових внесків, які ще не були зараховані до математичного резерву, або виплатити викупну суму, Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховикові за рахунок суми, що повертається, вартість розрахунково-касового

обслуговування, оплаченого Страховиком при її зарахуванні, податків, які були сплачені Страховиком з таких внесків при їх отриманні чи виплаті Страхувальнику, а також відшкодує вартість розрахунково-касового обслуговування за здійснення самої виплати.

9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

9.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або внесенні змін до Договору страхування, та може бути встановлений по кожному страховому випадку окремо, або по групі страхових випадків, та за Договором страхування у цілому.

9.2. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету. Замість страхової суми за таким страховим випадком у Договорі страхування зазначається сума страхової виплати у вигляді анuitету та періодичність такої виплати.

9.3. У разі встановлення єдиної страхової суми по кількох страхових випадках, розмір страхового внеску розраховується на підставі єдиного страхового тарифу по таких страхових випадках.

9.4. Страхова сума за страховим випадком, передбаченим п. 5.2.4 цих Правил страхування, може бути встановлена у розмірі страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього строку дії Договору страхування за страховими випадками, передбаченими п. п.5.2.1-5.2.3 та п. 5.2.4 цих Правил страхування. При цьому страхова виплата за страховим випадком, передбаченим п. 5.2.4 цих Правил страхування, дорівнює сумі сплачених на момент настання страхового випадку страхових внесків за страховими випадками, передбаченими п. п.5.2.1-5.2.3 та п. 5.2.4 цих Правил страхування, збільшена на суму бонусів, нарахованих за період дії Договору страхування.

9.5. Розрахунки за Договором страхування здійснюються:

9.5.1. Із Страхувальниками-резидентами - у національній валюті України;

9.5.2. Із Страхувальниками-нерезидентами - в іноземній вільноконвертованій валюті шляхом безготівкових розрахунків або у національній валюті України у випадках, передбачених законодавством України.

9.6. Грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виконання цих зобов'язань.

9.7. У разі визначення розміру страхових сум та/або розмірів страхових виплат, а також розмірів викупних сум в іноземній валюті, виплата за такими Договорами страхування розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату здійснення такої виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.8. У разі визначення Договором страхування страхових платежів (внесків) в іноземній валюті, сума страхового платежу (внеску), що підлягає сплаті, розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату сплати страхового платежу (внеску), якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.9. Щорічно, за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя, Страховик проводить збільшення розміру страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 (п'ятнадцяти) відсотків (або у розмірі, передбаченому чинним законодавством у разі відповідних змін) отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу.

9.10. За рішенням загальних зборів акціонерів Страховик має право збільшити розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (лучше у прибутках Страховика).

9.11. Дія пунктів 9.9 та 9.10 цих Правил страхування не розповсюджується на додаткове страхування за Договором страхування.

9.12. Договором страхування може бути передбачено індексацію (зміну) страхової суми протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового внеску.

9.13. Збільшення розміру страхової суми та розміру страхових виплат внаслідок виконання положень п. п. 9.9 та 9.10 цих Правил страхування не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово або іншим чином, який не суперечить вимогам законодавства, і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку. Також така інформація розміщується на веб-сайті (веб-сторінці) Страховика.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Порядок укладення Договору страхування з фізичними та

юридичними особами:

10.1.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмово заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування;

10.1.2. Для укладення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та (або) вимагати медичного обстеження Застрахованої особи;

10.1.3. За результатами відповідної оцінки страхового ризику Страховик має право зробити коригування розміру страхової суми та/або страхового внеску. Якщо інше не передбачено в Договорі страхування, скоригований розмір страхової суми та/або страхового внеску не вважається розбіжністю із запропонованими Страхувальником у Заяві на страхування умовами, якщо розмір страхової суми та/або страхового внеску змінюється не більш ніж на 15 (п'ятнадцять) відсотків від розміру, зазначеного у Заяві на страхування;

10.1.4. Оцінка ризику здійснюється протягом не більше 5 (п'яти) робочих днів після отримання Заяви на страхування. У випадку необхідності проведення додаткового андеррайтингу, зазначений строк може бути продовжений, але не більше ніж на 120 (сто двадцять) календарних днів;

10.1.5. У разі відмови Страховика від укладення Договору страхування Страховик письмово повідомляє Страхувальнику аргументовані причини свого рішення, а Договір страхування вважається не укладеним;

10.1.6. У разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування на запропонованих Страхувальником у Заяві на страхування умовах, Страховик надсилає (видає) Страхувальнику:

10.1.6.1. Копію Заяви на страхування з відміткою Страховика про прийняття запропонованих умов;

10.1.6.2. Поліс страхування, завірений печаткою та підписом Страховика;

10.1.6.3. Копію цих Правил (за виключенням Додатків №2 - №4 до цих Правил страхування).

10.1.7. У разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування на умовах, що містять розбіжності з умовами, викладеними у Заяві на страхування, Страховик надсилає Страхувальнику копію Заяви на страхування та письмове повідомлення із зазначенням умов, що відрізняються від запропонованих Страхувальником у Заяві на страхування, з метою їх погодження Страхувальником:

10.1.7.1. У разі погодження Страхувальником запропонованих умов, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання письмового повідомлення Страховика, Страхувальник надсилає Страховику повідомлення про прийняття запропонованих Страховиком умов. Після отримання зазначеного повідомлення, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів надсилає Страхувальнику документи, передбачені п.п. 10.1.6.2 - 10.1.6.3 цих Правил страхування;

10.1.7.2. У разі неотримання згоди Страхувальника, відповідно до пункту 10.1.7 цих Правил страхування, Договір страхування вважається не укладеним.

10.1.8. Заява на страхування, Поліс страхування та ці Правила є юридичною основою взаємовідносин Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і розглядаються як єдине ціле та становлять Договір страхування життя.

10.1.9. На відміну від порядку, передбаченого п.п. 10.1.6 - 10.1.8 цих Правил страхування, Договір страхування може бути укладений шляхом складання одного документа - Договору страхування, підписаного Сторонами. Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін. Примірники Договору страхування Страхувальника та Страховика мають бути ідентичними за текстом та не містити розбіжностей.

10.1.10. Договір страхування також може бути укладений шляхом оприлюднення Страховиком Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору страхування життя з метою надання послуг зі страхування життя фізичних осіб, які її приймають (акцептують).

10.2. При укладенні Договору страхування третій особі (крім осіб у віці до 18-ти років) необхідна згода Застрахованої особи.

10.3. Договір страхування осіб у віці до 18-ти років до набуття ними повної дієздатності може бути укладений лише за умови згоди батьків (усиновителів) або опікунів.

10.4. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування щодо третьої особи (Застрахованої особи), то така особа також несе відповідальність за повноту і правдивість інформації, наданої Страховику для укладення Договору страхування.

10.5. Договір страхування (якщо інше не передбачено Договором страхування) набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового внеску на рахунок Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором страхування, але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування.

10.6. У випадку, якщо Договір страхування не був укладений, за письмовою заявою Страхувальника, в якій обов'язково зазначається

спосіб отримання ним коштів, Страховик повертає Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів сплачений ним страховий внесок з урахуванням положень п. 8.17 цих Правил страхування.

10.7. Договір страхування життя укладається відповідно до Закону України «Про страхування» та може бути укладений в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

10.8. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати укладення Договору страхування. У випадку подання вимоги Страхувальником про відмову від Договору страхування до закінчення 14-денного терміну від дати укладення Договору страхування, Страхувальнику з урахуванням положень п. 8.17 цих Правил страхування повертаються страхові платежі, здійснені ним за таким Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів на реквізити Страхувальника, вказані у його вимозі. Після закінчення вищевказаного строку у випадку дострокового припинення Договору страхування з ініціативи Страхувальника, йому виплачується викупна сума.

10.9. Страхувальник має право вносити зміни в умови Договору страхування щодо строку його дії, розміру страхового внеску та періодичності сплати внесків на першому році дії Договору страхування лише протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати укладення Договору страхування. По закінченні цього строку вважається, що Страхувальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування.

11. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Договір страхування діє на території всього світу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.2. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та зазначається у Договорі страхування.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

12.1. Страхувальник має право:

12.1.1. Укладати Договори страхування на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування;

12.1.2. Обирати програму страхування та визначити розмір страхової суми, форму та періодичність сплати страхових внесків, валюту страхування та інші умови страхування;

12.1.3. За згодою Застрахованої особи призначити одного або кількох фізичних або юридичних осіб – Вигодонабувачів, а також змінювати їх на інших осіб до настання страхового випадку відповідно до цих Правил страхування та умов Договору страхування;

12.1.4. Визначити черговість набуття права на отримання страхової виплати Вигодонабувачами, або надавати Вигодонабувачеві безвідкличне право;

12.1.5. Відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному п. 10.8 цих Правил страхування;

12.1.6. Отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування;

12.1.7. Отримувати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу. З моменту видачі дублікату втрачені оригінали вважаються недейсними, виплати за ними не здійснюються;

12.1.8. Вносити зміни до умов Договору страхування, згідно з цими Правилами страхування;

12.1.9. Достроково припинити дію Договору страхування та отримати викупну суму згідно з умовами Договору страхування;

12.1.10. Отримувати кредит від Страховика. Порядок, умови видачі та розміри кредитів і порядок формування резерву для покриття можливих витрат встановлюються відповідно до чинного законодавства;

12.1.11. Отримувати інформацію за Договором страхування;

12.1.12. За погодженням із Страховиком, передавати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі;

12.1.13. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

12.2. Страхувальник зобов'язаний:

12.2.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

12.2.2. При укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, в тому числі інформацію про вік, професію, посаду та/або функціональні обов'язки, хобі, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою та/або Страхувальником захворювання, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

12.2.3. Повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування життя Застрахованої особи;

12.2.4. Сплачувати страховий внесок у розмірі та в строки, що визначені Договором страхування;

12.2.5. При укладенні Договору страхування повідомити Страховику інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника, Застрахованих осіб та Вигодонабувачів;

12.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів;

12.2.7. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховикові у встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;

12.2.8. Повідомити Вигодонабувача (-ів) про факт укладання Договору страхування;

12.2.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

12.3. Страховик має право:

12.3.1. Встановлювати розмір страхових тарифів за результатами проведеної оцінки ризиків при укладенні Договору страхування;

12.3.2. При укладенні Договору страхування чи внесенні змін до нього, вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи (а також Страхувальника - фізичної особи) та/або інші документи, необхідні для оцінки ймовірності настання страхового випадку;

12.3.3. Встановлювати обмеження щодо дії страхового покриття за страховими ризиками, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо;

12.3.4. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

12.3.5. З метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування, здійснювати відповідно до вимог законодавства України обробку персональних даних (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення, знищення відомостей про фізичну особу), які Страхувальник надав Страховику. Право на обробку персональних даних, зазначене вище, поширюється на будь-яких третіх осіб, яким Страховик надав таке право відповідно до вимог законодавства України. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування, у тому числі відомості, які було надано Страхувальником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів), Застраховану особу;

12.3.6. Здійснювати комунікації із Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, пов'язані із супроводженням Договору страхування, з фіксацією розмов технічними засобами, а також передавати відповідні повноваження третім особам;

12.3.7. За згодою Страхувальника вносити зміни до Договору страхування у зв'язку зі змінами обставин, якими Сторони керувались під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до умов Договору страхування. У разі, якщо Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до Договору страхування, такий Договір страхування припиняє свою дію з дати, зазначеної в листі Страховика;

12.3.8. Достроково припинити дію Договору страхування у випадку ненадання взагалі або надання Страхувальником неправдивих та/або неповних відомостей про предмет Договору страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування або внесення до нього змін, відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, повідомивши про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення;

12.3.9. Відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у Розділі 6 та 7 цих Правил страхування та/або у Договорі страхування;

12.3.10. При наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

12.3.11. Припинити дію Договору страхування або в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та/або страхових виплат, виходячи з фактично сплачених страхових внесків, у випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

12.3.12. Для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим за всіма випадками (крім дожиття Застрахованої особи) вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання випадку;

12.3.13. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

12.4. Страховик зобов'язаний:

12.4.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та

Правилами страхування;

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

12.4.3. Збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя, відповідно до чинного законодавства;

12.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення, виходячи з 3% річних;

12.4.5. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;

12.4.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан та умови Договору страхування за винятком випадків, встановлених чинним законодавством;

12.4.7. Належним чином виконувати умови Договору страхування;

12.4.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

12.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.

12.6. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування;

12.7. Обов'язки, встановлені для Страхувальника цими Правилами страхування, за винятком обов'язку сплачувати страхові внески, поширюються також відповідним чином на Застраховану особу та Вигодонабувачів. Свідоме невиконання цими особами зазначених обов'язків має такі ж правові наслідки, як і для Страхувальника.

13. ПРАВО СТРАХОВИКА НА ВІДМОВУ ВІД УКЛАДЕННЯ ТА НА ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

13.1. При укладенні Договору страхування та/або внесенні змін у Договір страхування, Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, у тому числі повинен повідомити про обставини, які з'ясувались після підписання Страхувальником Заяви на страхування до початку набрання Договору страхування чинності, та в подальшому повідомляти про будь-які зміни страхового ризику.

13.2. Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладення Договору страхування в цілому або на запропоновані умови, та/або про які Страховик спеціально запитав Страхувальника у Заяві про страхування та/або безпосередньо в Договорі страхування, або додатково у письмовій формі.

13.3. У разі виявлення порушення Страхувальником вимог п. 13.1 цих Правил страхування до дня набрання Договором страхування чинності, Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування, повідомивши Страхувальнику обґрунтовані причини такої відмови.

13.4. У разі виявлення порушення Страхувальником вимог п. 13.1 цих Правил страхування під час дії Договору страхування, Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування, повідомивши Страхувальнику обґрунтовані причини.

13.5. Дія п. п. 13.3 та 13.4 цих Правил страхування поширюється також на випадок, коли Страхувальник не надав Страховикові інформацію, передбачену п. 13.1 цих Правил страхування, взагалі або надав невірну інформацію, а також коли Страхувальник не надав таку інформацію через те, що він навмисно ухилився від отримання або уточнення такої інформації з інших джерел.

13.6. Якщо Страховик відмовляється від укладення Договору страхування або достроково припиняє дію Договору страхування відповідно до п. п. 13.3 та 13.4 цих Правил страхування після настання страхового випадку, він звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату.

13.7. Якщо Страховику відповідно до пункту 13.1 цих Правил страхування не були повідомлені обставини, які мали істотне значення для оцінки ризику, на відміну від положень пункту 13.6 цих Правил страхування, обов'язок Страховика здійснити страхову виплату залишається в силі, якщо зазначені обставини не вплинули на настання страхового випадку. При цьому розмір страхової виплати може бути перерахований, виходячи з обставин, які мали істотне значення для оцінки ризику при укладенні Договору страхування, але не були повідомлені Страховику.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

14.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобігання і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

14.2. При настанні страхового випадку, не пов'язаного з дожиттям Застрахованої особи, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані:

14.2.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика про настання страхового випадку у будь-який зручний для Страхувальника та/або Вигодонабувача спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе за умови, якщо:

а) Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) не мав фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення;

б) Вигодонабувач або спадкоємець (у разі смерті Застрахованої особи та/або Страхувальника) не знав, що він є Вигодонабувачем за Договором страхування.

14.2.2. Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика тощо;

14.2.3. Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Договорі страхування.

14.3. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страхувальник або особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язані надати Страховикові усі необхідні документи згідно Розділу 15 цих Правил страхування. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника або особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

15.1. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо).

15.2. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачеві) необхідно надати Страховикові наступні документи:

15.2.1. Заява про виплату від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по батькові; адреси проживання; способу отримання страхової виплати;

15.2.2. Копії документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та/або отримувача виплати;

15.2.3. Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Вигодонабувача та/або отримувача виплати. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою.

15.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. п. 5.2.1 – 5.2.3 цих Правил страхування, Страховикові додатково надаються докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи. Протягом періоду виплати ануїтетів Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний щорічно надавати Страховикові докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи до дати чергової виплати ануїтету. Перед здійсненням виплати Страховик може додатково вимагати докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи.

15.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. п. 5.2.4 – 5.2.9, п. 5.3.1.1 цих Правил страхування, Страховикові додатково надаються оригінали або копії таких документів:

15.4.1. Лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності;

15.4.2. Свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи.

15.5. У разі настання страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком, що стався із Застрахованою особою, Страховикові додатково надаються оригінали або копії документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентним органом державної влади або лікувально-профілактичним закладом.

15.6. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. п. 5.4.1 – 5.4.15 цих Правил страхування, Страховикові додатково надаються оригінали або копії таких документів:

15.6.1. Документи лікувально-профілактичних закладів та/або медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), оформлені належним чином, а саме: містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що

призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, картка виклику швидкої медичної допомоги тощо), та містить у собі детальну інформацію, щодо:

15.6.1.1. Повного клінічного діагнозу (у випадку тілесних пошкоджень, травми): – додатково вказується характер, локалізація, розміри та давність виникнення таких ушкоджень;

15.6.1.2. Хірургічного втручання: повна назва операції та детальний опис обсягу оперативного втручання (протокол операції/хірургічного втручання);

15.6.1.3. У випадку інвалідності повнолітньої Застрахованої особи: довідка до акту огляду МСЕК (медико-соціальної експертної комісії), а також виписка з акту огляду МСЕК та копія індивідуальної програми реабілітації інваліда.

15.6.2. Додатково Страховик може вимагати результати лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також фото- або відео докази, що стосуються настання страхового випадку.

15.7. У разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховикові переклад на українську чи російську мови документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та легалізовані згідно вимог законодавства України.

15.8. У разі, якщо отримувачами страхової виплати є спадкоємці, вони додатково подають свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчену копію.

15.9. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, чи, за її нотаріально посвідченою довіреністю, іншою особою.

15.10. Документи, що підтверджують ступінь втрати працездатності, повинні бути підписані уповноваженим лікарем в Україні та завірені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

15.11. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

15.12. У випадку наявності сумнівів у Страховика в автентичності наданих копій документів, що підтверджують настання страхового випадку, Страховик має право вимагати пред'явлення оригіналів документів до моменту здійснення страхової виплати.

16. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

16.1. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до Розділу 15 цих Правил страхування, прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті.

16.2. Рішення про здійснення першої виплати ануїтету Страховик приймає в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до Розділу 15 цих Правил страхування. При цьому розмір першої виплати ануїтету може бути збільшений на розмір недоотриманих ануїтетів від дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку страхових виплат (ануїтетів) до дати фактичного звернення Вигодонабувача та/або отримувача виплати за страховою виплатою.

16.3. Виплата ануїтету здійснюється на початок або кінець кожного обумовленого Договором страхування періоду в залежності від виду ануїтету.

16.4. У разі явності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати, він може відстрочити прийняття рішення про проведення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті на термін, зазначений у п. 12.3.10 цих Правил страхування, при цьому повідомивши Страхувальнику зазначені підстави протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання документів для здійснення страхової виплати, відповідно до Розділу 15 цих Правил страхування.

16.5. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

16.6. Причиною відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є виключення із страхових випадків і обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у Розділі 6, 7 цих Правил страхування, а також у Додатку №1 до цих Правил страхування.

17. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

17.1. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з

дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

17.2. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.

17.3. Якщо було призначено одного Вигодонабувача, при цьому у разі його смерті, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання страхової виплати, а також у випадку, якщо Вигодонабувач не вказаний у Договорі страхування, виплату отримує Страхувальник. При цьому, якщо Страхувальник на момент здійснення страхової виплати помер, виплату отримують спадкоємці Страхувальника відповідно до чинного законодавства.

17.4. Якщо було призначено декілька Вигодонабувачів із зазначенням черговості набуття права на отримання страхової виплати чи їх часток, при цьому у разі смерті одного із Вигодонабувачів однієї черги, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання своєї частки страхової виплати, право на отримання його частки страхової виплати переходить до Вигодонабувачів у межах відповідної черговості в рівних частинах. При цьому, у разі відсутності інших Вигодонабувачів першої (другої) черги або їх письмової відмови від права на отримання страхової виплати чи її частки, право на отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача другої (третьої) черги.

17.5. У разі, якщо Вигодонабувачем є особа, яка не досягла повноліття, законний представник такої особи, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати, зазначених у Розділі 15 цих Правил страхування, має надати документи, що підтверджують його (її) батьківство, опікуєнство, піклування тощо над цією особою – Вигодонабувачем, а також копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків неповнолітньої особи. У такому випадку страхова виплата здійснюється або на рахунок, відкритий в банківських установах на ім'я неповнолітньої особи, або на банківські реквізити законного представника.

17.6. При настанні страхового випадку одночасно по кількох страхових випадках, визначених в Договорі страхування, страхова виплата розраховується окремо за кожним з випадків, що стався, якщо інше не передбачено Договором страхування.

17.7. Загальна сума страхових виплат за кожним страховим випадком, що передбачений п. п. 5.2.1, 5.2.2, 5.2.4 – 5.2.9 цих Правил страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для такого страхового випадку.

17.8. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 5.2.3 цих Правил страхування, страхова виплата здійснюється у формі анuitетів (пенсії, ренти) в розмірі, строки та на умовах, визначених Договором страхування.

17.9. При настанні страхового випадку, передбаченого п.5.2.4 цих Правил страхування, за Договорами страхування, що містять страховий випадок, зазначений у п.п.5.2.1 – 5.2.3 цих Правил страхування, Страховик має право здійснити Вигодонабувачеві страхову виплату двома частинами, враховуючи наступне:

17.9.1. Рішення про виплату першої частини страхової виплати приймається Страховиком без перевірки повідомленої Страхувальником та/або Вигодонабувачем інформації про обставини настання страхового випадку протягом терміну, зазначеного в п.16.1 цих Правил страхування, та оформлюється попереднім страховим актом. Розмір першої частини страхової виплати протягом перших трьох років дії Договору страхування дорівнює розміру виплати, зазначеної у Договорі страхування. Після закінчення перших трьох років дії Договору страхування розмір першої частини страхової виплати зменшується до розміру викупної суми за Договором страхування, яка розраховується на дату настання такого страхового випадку;

17.9.2. Рішення про виплату другої частини страхової виплати приймається Страховиком після перевірки обставин настання страхового випадку протягом терміну, зазначеного в п.12.3.10 цих Правил страхування, та оформлюється остаточним страховим актом. Розмір другої частини страхової виплати дорівнює різниці між розміром страхової виплати, встановленим за Договором страхування, з урахуванням положень п.6.6 цих Правил страхування, та виплаченою першою частиною страхової виплати.

17.10. Порядок та умови здійснення страхових виплат за страховими випадками, передбаченими п.5.4 цих Правил страхування, визначені у Додатку №1 до цих Правил страхування.

17.11. При настанні страхового випадку, враховуючи положення Розділу 9 цих Правил страхування, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі та у формі, що визначається умовами Договору страхування:

17.11.1. Одноразова виплата у розмірі страхової суми, передбаченої за страховим випадком;

17.11.2. Виплата частин страхової суми протягом дії Договору страхування у розмірах та у строки, які зазначені у Договорі страхування;

17.11.3. Виплата встановленого умовами Договору страхування відсотку від страхової суми, передбаченої за страховим випадком;

17.11.4. Виплата у вигляді анuitетів у розмірі, з періодичністю та у

строки, визначеними Сторонами в Договорі страхування;

17.11.5. Виплата суми страхових внесків, сплачених до моменту настання страхового випадку за одним чи кількома страховими випадками, передбаченими Договором страхування;

17.11.6. Виплата у розмірі фактично понесених витрат, визначених умовами Договору страхування, що не перевищують розміру страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

17.12. Договір страхування може передбачати такі види виплат у вигляді анuitетів:

17.12.1. Анuitет на строк без гарантованого періоду;

17.12.2. Анuitет на строк з гарантованим періодом;

17.12.3. Анuitет на строк з правом наслідування (повернення невиплачених пенсій);

17.12.4. Довічний анuitет без гарантованого періоду;

17.12.5. Довічний анuitет з гарантованим періодом;

17.12.6. Довічний анuitет з правом наслідування на строк (одноразове повернення невиплачених анuitетів у випадку смерті Застрахованої особи у гарантований період);

17.12.7. Довічний анuitет подружжя з визначенням основної Застрахованої особи;

17.12.8. Довічний анuitет подружжя без визначення основної Застрахованої особи.

17.13. Протягом періоду виплат анuitетів особа, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, зобов'язана повідомляти Страховика про зміну інформації, необхідної для ідентифікації цієї особи та здійснення чергової виплати анuitету.

17.14. Страховик має право вирахувати з виплати суму заборгованості Страхувальника перед Страховиком по сплаті страхових внесків, що виникла за цим Договором страхування.

17.15. У разі, якщо під час розгляду заяви на страхову виплату будуть встановлені обставини, які є підставами для відмови у здійсненні страхової виплати відповідно до Розділу 6 цих Правил, Страховик має право, виключно за власною ініціативою, прийняти рішення про здійснення страхової виплати, зважаючи на конкретні обставини події, яка призвела до настання страхового випадку, та на результати розслідування обставин настання такої події. При цьому, у випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати при наявності обставин, визначених Розділом 6 цих Правил страхування, незалежно від сукупності страхових ризиків за Договором страхування, що відбулися, та від обставин події, яка сталася, розмір страхової виплати не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування для такого страхового випадку.

17.16. Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов Договору страхування.

18. УМОВИ ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ.

18.1. За домовленістю Сторін Договором страхування може бути додатково передбачене звільнення Страхувальника - фізичної особи від сплати страхових внесків. При цьому:

18.1.1. Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється лише у випадках, зазначених в п. п. 5.3.1.2-5.3.1.3 цих Правил страхування;

18.1.2. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється у випадках, зазначених в п. п. 5.3.1.1 – 5.3.1.3 цих Правил страхування.

18.2. Умови п. п. 18.1.1 – 18.1.2 цих Правил страхування можуть бути застосовані, якщо вік Страхувальника на момент укладання Договору страхування не менший за 18 (вісімнадцять) років, а на дату закінчення дії покриття за ризиком звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків не перевищує 70 (сімдесят) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

18.3. Якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, Страхувальник у розумінні цих Правил страхування є одночасно Застрахованою особою, і на нього поширюються всі положення цих Правил страхування щодо Застрахованої особи.

18.4. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 5.3 цих Правил страхування, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за основними страховими випадками, передбаченими Договором страхування, на період з дати настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування.

18.5. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 5.3 цих Правил страхування з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом 6 (шести) місяців з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення страхових внесків або строку страхування (окрім індексації), Звільнення від сплати внесків не застосовується відповідно

повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (або його спадкоємцям за законом) повертається сплачений страховий внесок по страхуванню Звільнення від сплати внесків відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за таке збільшення.

18.6. У разі зміни Страхувальника (не на річницю дії Договору страхування) за Договором страхування, не пов'язаною з втратою життя Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків за Договором страхування втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не зазначене у Договорі страхування. У найближчу річницю дії Договору страхування можливе здійснення переоформлення опції звільнення від сплати страхових внесків на нового Страхувальника, за умови надання ним Декларації про стан здоров'я та проходження процедури андеррайтингу, визначеної Страховиком.

18.7. У разі, якщо після настання страхового випадку, передбаченого п. п. 5.3.1.2, 5.3.1.3 цих Правил страхування, Страхувальнику буде переглянута група інвалідності в сторону зменшення, і після такого перегляду вона не буде відповідати вимогам п. п. 5.3.1.2, 5.3.1.3 цих Правил страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 3-х (трьох) робочих днів, які тільки стане про це відомо.

18.8. Протягом періоду звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати доказів підстав для звільнення від чергової сплати страхового внеску. По закінченні 2 (двох) років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати докази не частіше 1 (одного) разу на рік.

18.9. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків з моменту перегляду групи інвалідності відповідно до п. 18.7 цих Правил страхування.

18.10. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про перегляд групи інвалідності, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох страхових внесків та після втрати Страхувальником права на звільнення від сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків та додаткового внеску для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового внеску протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про перегляд групи інвалідності, у тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених страхових внесків.

18.11. Якщо смерть Страхувальника визнана як не страховий випадок, при цьому Страховиком прийнято рішення про відмову у звільненні Страхувальника від сплати внесків, Страховик зобов'язаний повідомити Застрахованій особі (її законним представником) обґрунтовані причини відмови у звільненні від сплати внесків та запропонувати зміну Страхувальника з метою набуття прав та обов'язків Страхувальника іншою особою для подальшої сплати страхових внесків та продовження дії Договору страхування.

18.12. Якщо смерть Страхувальника визнана як страховий випадок, при цьому Страхувальника звільнено від сплати внесків, Страховик зобов'язаний повідомити Застрахованій особі (її законним представником) про звільнення Страхувальника від сплати внесків та запропонувати зміну Страхувальника з метою набуття прав та обов'язків Страхувальника іншою особою, крім сплати нею страхових внесків за Договором страхування.

18.13. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 5.3 цих Правил страхування, та звільненні Страхувальника від сплати страхових внесків, будь-які зміни, які впливають на фінансові зобов'язання Страховика та Страхувальника, не проводяться у такому Договорі страхування.

18.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування після звільнення Страхувальника від сплати внесків, Страховик виплачує викупну суму, яка є майновим правом нового Страхувальника за Договором страхування. Викупна сума розраховується математично на день припинення Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з Методикою розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №4 до цих Правил страхування. При розрахунку викупної суми враховуються внески зараховані Страховиком після настання страхового випадку, передбаченого п. 5.3 цих Правил страхування.

19. ПРОСТРОЧЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ, РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.

19.1. Страховик має право до настання дати сплати чергового страхового внеску або у разі його прострочення повідомити Страхувальника про дату, до якої має бути сплачений внесок, та розмір чергового страхового внеску, наслідки його несплати, прогнозований розмір редукованої страхової суми тощо. Відсутність повідомлення Страховика про необхідність сплати чергового страхового внеску не звільняє Страхувальника від його обов'язків за Договором страхування.

19.2. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок

у передбачені Договором страхування строки, відповідальність Страховика за страховими випадками, передбаченими п. п. 5.2.1 - 5.2.9, та п.5.3 цих Правил страхування, автоматично продовжується на пільговий період – 30 (тридцять) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування. При щомісячній періодичності сплати страхових внесків пільговий період встановлюється терміном 10 (десять) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність Страховика за іншими страховими випадками припиняється з 00 годин 00 хвилин першого дня періоду, за який повинен був бути сплачений страховий внесок, якщо інше не передбачено Договором страхування, та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по несплаченим страховим внескам за Договором страхування. Термін відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

19.3. У випадку, якщо під час перших трьох років дії Договору страхування Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором страхування строки, включаючи пільговий період, Договір страхування продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума за страховим випадком, передбаченим п.5.2.4 цих Правил страхування, зменшується до 1 (однієї) одиниці у валюті страхування, при цьому страхове покриття за іншими страховими випадками призупиняється до моменту відновлення сплати страхових внесків. У разі непогашення Страхувальником заборгованості до кінця третього року дії Договору страхування, такий Договір припиняє свою дію в останній день третього року його дії.

19.4. У випадку, якщо після трьох років дії Договору страхування Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором страхування строки, включаючи пільговий період, Страховик в односторонньому порядку проводить редукування (зменшення) страхової суми, виходячи з фактично сплачених страхових внесків за Договором страхування. Страхове покриття за редукованою страховою сумою зберігається лише за страховими випадками, передбаченими відповідно п. п. 5.2.1-5.2.4 цих Правил страхування, при цьому страхове покриття за іншими страховими випадками призупиняється до моменту відновлення сплати страхових внесків, якщо інше не передбачено Договором страхування. Розмір гарантованих страхових сум у випадку редукування Договору страхування вказуються Страховиком у Договорі страхування.

19.5. Редукування страхової суми здійснюється шляхом переводу Договору страхування в оплачений, відповідно до Методики розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №4 до цих Правил страхування, і проводиться лише по закінченні перших трьох років дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

19.6. У випадку редукування страхової суми, Страхувальник має право відновити початкову страхову суму та повне страхове покриття, яке було передбачено при укладенні Договору страхування, відповідно до умов, передбачених п.19.7 цих Правил страхування.

19.7. Умови відновлення страхового покриття за Договорами страхування із редукованими страховими сумами та Договорами страхування, що діють на змінених умовах, відповідно до п. 19.3 цих Правил страхування:

19.7.1. При відновленні страхового покриття до закінчення 120 (ста двадцяти) календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений черговий страховий внесок, страхове покриття вступає в силу з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі. Термін відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

19.7.2. При відновленні страхового покриття по закінченню 120 (ста двадцяти) календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений черговий страховий внесок, Страхувальник надає декларацію про стан здоров'я Застрахованої особи, що характеризують ступінь ризику. Окрім цього, Страховик має право вимагати медичне обстеження Застрахованої особи:

19.7.2.1. Якщо після проведення оцінки ризику Страховиком ступінь ризику не змінився, відновлене страхове покриття починає діяти з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати Страхувальником заборгованості у повному обсязі;

19.7.2.2. Якщо після проведення оцінки ризику Страховиком ступінь ризику змінився, у такому випадку встановлюються інші умови дії Договору страхування, відновлене страхове покриття починає діяти з 00 годин 00 хвилин першого дня наступного страхового року, за умови погодження нових умов Сторонами Договору страхування та погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі;

19.7.3. У разі збільшення розміру страхової суми за страховими випадками при відновленні страхового покриття після закінчення 120 (ста двадцяти) календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений внесок, застосовуються обмеження у страхуванні та періоди очікування вступу в дію страхового покриття, зазначені в Розділі 6 цих Правил страхування та у Додатку №1 цих Правил страхування,

починаючи з дня відновлення.

19.7.4. Заборгованість включає в себе прострочені страхові внески та додатковий страховий внесок, розмір якого обчислюється актуарно, для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового внеску, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому розмір додаткового страхового внеску повідомляється Страхувальнику та не може перевищувати 6% річних від суми прострочених страхових внесків за кожен день, в якому існувала така заборгованість по сплаті чергових страхових внесків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

20. ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

20.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

20.2. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика як шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, а також у інший спосіб та порядок, що не суперечить законодавству України.

20.3. У разі незгоди однієї із Сторін на внесення змін у Договір страхування, протягом 30 (тридцяти) днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

20.4. Зміни програми страхування, а також зміни, що звужують або обмежують обов'язки Страхувальника сплачувати страхові внески (зменшення розміру та/або строку сплати страхових внесків, збільшення частоти їх сплати), та зміна валюти страхування з гривні, за ініціативою Страхувальника можуть вноситись по закінченню 3 (третього) року дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

20.5. Якщо внесення змін до умов Договору страхування пов'язане зі збільшенням обсягу відповідальності Страховика, Страховик має право запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та/або вимагати медичного обстеження Застрахованої особи на момент внесення змін у Договір страхування.

20.6. Зміни розміру страхового внеску, пов'язані зі зміною професійної діяльності та інших видів зайнятості Застрахованої особи, можуть вноситись у Договір страхування з врахуванням положень Розділу 21 Правил страхування.

20.7. Страхувальник може ініціювати зміну розміру страхового внеску за Договором страхування:

20.7.1. Зменшення страхового внеску можливе до мінімального розміру, встановленого Страховиком умовами програми страхування, з урахуванням положень п. 20.4 цих Правил страхування;

20.7.2. Збільшення страхового внеску здійснюється з урахуванням положень п. 20.5 цих Правил страхування.

20.8. Протягом строку дії Договорів групового (колективного) страхування життя Страхувальник має право вносити зміни до списку Застрахованих осіб. При цьому Страхувальник повинен надати Страховику необхідну для внесення змін у Договір страхування інформацію щодо цих осіб. В інших випадках зміна Застрахованої особи неможлива.

20.9. За ініціативою Страхувальника зміни, які впливають на розмір страхової відповідальності Страховика, можуть вноситись до умов Договору страхування не частіше ніж один раз на рік. При цьому Страховик має право встановлювати інші обмеження щодо внесення змін до Договору страхування.

20.10. У разі смерті Страхувальника - фізичної особи або визнання її судом недієздатною (обмежено дієздатною), Застрахована особа або особи, на яких відповідно до законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб, або за їх погодженням - інші (треті) особи, повинні звернутися до Страховика з метою визначення нового Страхувальника та набуття ним відповідних прав та обов'язків за Договором страхування. При цьому до моменту набуття прав новим Страхувальником, комунікації за цим Договором страхування тимчасово припиняються.

20.11. Якщо протягом дії Договору страхування Страхувальник - юридична особа припиняє свою діяльність та встановлюється його правонаступники, права і обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

20.12. За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування передати свої права та обов'язки за Договором страхування іншій особі за умови її письмової згоди, згоди Застрахованої особи та Страховика, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.

20.13. Майнові права за Договором страхування можуть бути передані за ініціативою Страхувальника у заставу третій особі, що оформлюється

Додатковою угодою до Договору страхування.

20.14. При передачі прав і обов'язків Страхувальника іншій особі, на неї поширюються всі права та обов'язки Страхувальника за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

21. ЗМІНА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ІНШИХ ВИДІВ ЗАЙНЯТОСТІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.

21.1. У разі зміни професійної діяльності та інших видів зайнятості (заняття спортом, хобі тощо) Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та які можуть призвести до її зміни, Страхувальник повинен повідомити Страховика про такі зміни протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки йому стане про це відомо.

21.2. Якщо внаслідок оцінки страхового ризику Страховик змінює розмір страхового тарифу, зміни вступають в силу на наступну річницю дії Договору страхування, з урахуванням положень п. 12.3.7 цих Правил страхування.

21.3. Якщо Страховику не було повідомлено про зміну професійної діяльності або зайнятості Застрахованої особи, або якщо страховий випадок стався в період між датою повідомлення про зміну професійної діяльності або зайнятості та датою сплати Страхувальником збільшеного розміру страхового внеску, страхова виплата здійснюється виходячи зі страхової суми, яку необхідно було б встановити для нового виду професійної діяльності чи зайнятості Застрахованої особи, та розміру фактично сплачених внесків.

21.4. Умовами Договору групового (колективного) страхування життя може бути передбачений інший порядок внесення змін у зв'язку із зміною професійної діяльності та інших видів зайнятості (заняття спортом, хобі тощо) Застрахованих осіб.

22. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

22.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

22.1.1. При закінченні строку дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення його дії; при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором;

22.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі по відношенню до однієї Застрахованої особи для групових (колективних) Договорів страхування життя, дія Договору страхування припиняється тільки відносно цієї Застрахованої особи;

22.1.3. При несплаті Страхувальником першого страхового внеску, передбаченого Договором страхування, у строк - з дня укладання Договору страхування;

22.1.4. При несплаті Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором страхування або у порядку та у строки, визначені Розділом 19 цих Правил страхування;

22.1.5. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, а також у разі його укладення після настання страхового випадку - з дня укладання Договору страхування;

22.1.6. За ініціативою Страхувальника. В цьому випадку здійснюється виплата викупної суми відповідно до умов Договору страхування;

22.1.7. За ініціативою Страховика. У випадку виявлення подання Страхувальником/ Застрахованою особою недостовірних чи неповних відомостей у медичній декларації це є підставою для відмови у страховій виплаті та припинення дії Договору страхування;

22.1.8. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

22.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

22.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення Договору страхування.

22.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування. Викупна сума розраховується математично на день припинення дії Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з Методикою розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №4 до цих Правил страхування. Розмір гарантованих викупних сум за Договором страхування вказуються Страховиком у Договорі страхування.

22.4. Страховик може в односторонньому порядку ініціювати припинення Договору страхування у разі порушення Страхувальником умов Договору страхування, а також у випадках, які прямо передбачені Договором страхування та цими Правилами страхування.

22.5. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування,

отримання викупної суми стає можливим лише по закінченню 3-го (третього) року дії Договору страхування, за винятком п. 22.6 цих Правил страхування. В перші 3 (три) роки дії Договору страхування викупна сума дорівнює 0 (нулю).

22.6. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, отримання викупної суми стає можливим після закінчення 1-го (першого) року дії Договору страхування, якщо він укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків.

22.7. Викупна сума за Договорами страхування, які не містять страхового випадку, зазначеного в п.п.5.2.1 – 5.2.3 цих Правил страхування, дорівнює 0 (нулю), якщо інше не передбачено Договором страхування.

22.8. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дати припинення Договору страхування. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати наступні документи:

22.8.1. Заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті.

22.8.2. Копії документів, що посвідчують особу Страхувальника та/або отримувача виплати;

22.8.3. Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника та/або отримувача виплати. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;

22.8.4. Нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

22.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення викупної суми шляхом сплати Страхувальнику викупної суми з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також 3(три) відсотки річних від простроченої суми.

23. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

23.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

23.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

23.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

23.4. Позов за вимогами, пов'язаними із Договором страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

24. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

24.1. У випадках та у порядку, передбаченому законодавством України, Страховик має право згідно з Договором з іншою страховою компанією, яка має відповідну ліцензію на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування життя, передати права та обов'язки за укладеними Договорами страхування. При цьому передача Страховиком своїх прав та обов'язків за укладеними Договорами страхування не вважається порушенням умов Договору страхування з боку Страховика. Якщо Страхувальник не згоден з передачею прав та обов'язків за Договором страхування іншій страховій компанії, він має право достроково припинити дію Договору страхування.

24.2. Якщо це передбачено Договором страхування, Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил страхування, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.

ДОДАТОК № 1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ «УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА СТРАХОВИМИ РИЗИКАМИ»

ЧАСТИНА І. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ОСНОВНИМИ РИЗИКАМИ

1.1. Умови страхування життя за ризиком дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або до певної події, та/або досягнення нею віку, визначеного в Договорі страхування.

1.1.1. Страховими випадками згідно цих умов є:

1.1.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування (далі – Дожиття);

1.1.1.2. Дожиття Застрахованої особи до певної події, передбаченої

Договором страхування (шлюбу, вступу до навчального закладу, народження дитини, вимушеної втрати основного місця роботи тощо) (далі – Дожиття до події);

1.1.1.3. Дожиття Застрахованої особи до пенсійного віку або віку, визначеного в Договорі страхування, з подальшою виплатою анuitету (пенсії, ренти) (далі – Дожиття з виплатою анuitету).

1.1.2. Певна подія - будь-яка подія, яка зазначена у Договорі страхування (шлюб, вступ до навчального закладу, народження дитини, вимушена втрата основного місця роботи тощо), яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у разі визнання випадку страховим.

1.1.3. Застрахованими особами можуть бути фізичні особи віком від 0 (нуля) до 79 (сімдесяти дев'яти) років на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.1.4. Строк дії Договору страхування повинен встановлюватись з таким розрахунком, щоб на момент закінчення дії Договору страхування вік Застрахованої особи не перевищував 80 (вісімдесяти) повних років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Це обмеження не поширюється за Договорами страхування, які діють довічно. При цьому всі страхові внески за Договором страхування повинні бути сплачені Страхувальником до досягнення Застрахованою особою 80 (вісімдесяти) повних років.

1.1.5. Розмір страхової суми (страхової виплати) визначається у Договорі страхування під час його укладення або при внесенні змін до Договору страхування.

1.1.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відповідні ліміти щодо розміру страхової суми та/або віку Застрахованої особи.

1.1.7. Страхова виплата за страховими випадками, передбаченими п.п. 1.1.1.1 -1.1.1.2, здійснюється в залежності від умов Договору страхування та/або програми страхування у розмірі:

1.1.7.1. 100% страхової суми, збільшеної на бонуси, нараховані протягом дії Договору страхування;

1.1.7.2. Частин страхової суми, збільшеної на бонуси, нараховані протягом дії Договору страхування, у розмірах та у строки, які зазначені у Договорі страхування.

1.1.8. Страхова виплата за страховим випадком, передбаченим п.1.1.1.3, здійснюється в залежності від умов Договору страхування та/або програми страхування у вигляді регулярних, послідовних виплат (анuitетів) у розмірі, з періодичністю та у строки, визначені в Договорі страхування.

1.1.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені такі види анuitетних виплат:

1.1.9.1. Анuitет на строк без гарантованого періоду - це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду отримання страхових виплат у розмірі, передбаченому Договором страхування. Виплата анuitетів здійснюється протягом життя Застрахованої особи і припиняється у випадку її смерті.

Періодичність анuitетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

1.1.9.2. Анuitет на строк з гарантованим періодом - це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду отримання страхових виплат у розмірі, передбаченому Договором страхування. У разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (анuitетів), Страхувальнику (у разі його смерті – спадкоємцям Страхувальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі несплачених анuitетів від дати смерті Застрахованої особи до закінчення гарантованого періоду. У разі смерті Застрахованої особи після закінчення гарантованого періоду виплата анuitетів не здійснюється та Договір страхування припиняє свою дію.

Періодичність анuitетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

1.1.9.3. Анuitет на строк з правом наслідування - це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду отримання страхових виплат у розмірі, передбаченому Договором страхування. У разі смерті Застрахованої особи в період отримання страхових виплат (анuitетів), Вигодонабувач отримує або спадкоємці Застрахованої особи успадковують (якщо Вигодонабувач за Договором страхування не визначений) суму несплачених анuitетів від дати смерті Застрахованої особи до закінчення періоду отримання страхових виплат.

Періодичність анuitетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

1.1.9.4. Довічний анuitет без гарантованого періоду - це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом усього життя Застрахованої особи у розмірі, передбаченому Договором страхування, та припиняються у випадку її смерті.

Періодичність анuitетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

1.1.9.5. Довічний анuitет з гарантованим періодом - це регулярні,

послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом усього життя Застрахованої особи у розмірі, передбаченому Договором страхування. У разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), Страхувальнику (у разі його смерті – спадкоємцям Страхувальника) здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі, що дорівнює сумі невикланих ануїтетів від дати смерті Застрахованої особи до закінчення гарантованого періоду. У разі смерті Застрахованої особи після закінчення гарантованого періоду виплата ануїтетів не здійснюється та Договір страхування припиняє свою дію.

Періодичність ануїтетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

1.1.9.6. Довічний ануїтет з правом наслідування на строк - це регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом усього життя Застрахованої особи у розмірі, передбаченому Договором страхування. У разі смерті Застрахованої особи в гарантований період страхових виплат (ануїтетів), Вигодонабувач отримує або спадкоємці Застрахованої особи успадковують (якщо Вигодонабувач за Договором страхування не визначений) суму невикланих ануїтетів від дати смерті Застрахованої особи до закінчення гарантованого періоду страхових виплат (ануїтетів). У разі смерті Застрахованої особи після закінчення гарантованого періоду виплата ануїтетів не здійснюється та Договір страхування припиняє свою дію.

Періодичність ануїтетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

1.1.9.7. Довічний ануїтет подружжя. Для страхування із здійсненням страхових виплат у вигляді довічного ануїтету подружжя призначаються дві Застраховані особи, які перебувають у шлюбі, зареєстрованому відповідно до чинного законодавства на момент укладання Договору страхування або внесення змін та доповнень до Договору страхування, з метою переходу до страхової виплати у вигляді довічного ануїтету подружжя. Вигодонабувачами за цим страховим випадком є Застраховані особи. Страхова виплата у вигляді довічного ануїтету подружжя може здійснюватися щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно у наступних варіаціях:

1.1.9.7.1. Довічний ануїтет подружжя з визначенням основної Застрахованої особи. У такому разі, виплата ануїтетів здійснюється основній Застрахованій особі у розмірі, передбаченому Договором страхування протягом життя цієї Застрахованої особи. Після смерті основної Застрахованої особи виплата ануїтету здійснюється іншій особі із подружжя, якщо вона жива, у розмірі ануїтету, передбаченого Договором страхування. Після смерті обох Застрахованих осіб виплата ануїтетів не здійснюється та Договір страхування припиняє свою дію.

1.1.9.7.2. Довічний ануїтет подружжя без визначення основної Застрахованої особи. У такому разі, виплата ануїтетів здійснюється обом Застрахованим особам у розмірі/частці, що передбачені Договором страхування, протягом життя обох Застрахованих осіб. Після смерті однієї із Застрахованих осіб виплата ануїтету здійснюється одній особі із подружжя, яка є живою, у розмірі ануїтету, передбаченого Договором страхування. Після смерті обох Застрахованих осіб виплата ануїтетів не здійснюється, а Договір страхування припиняє свою дію.

1.1.10. Після настання страхового випадку та виконання Страховиком своїх зобов'язань дія Договору страхування припиняється.

1.1.11. Страхові тарифи за страховими випадками, передбаченими п.п. 1.1.1.1 - 1.1.1.3, розраховуються відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, наведеної у Додатку №3 до цих Правил страхування, та на основі Таблиць смертності, наведених у Додатку №2 до цих Правил страхування.

1.1.12. Всі не зазначені в тексті умови страхування життя за цим ризиком визначаються відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

1.1.13. Програма страхування, яка містить умови страхування життя за ризиком дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або до певної події, та/або досягнення нею віку, визначеного в Договорі страхування, обов'язково повинна містити умови страхування за ризиком смерті Застрахованої особи.

1.2. Умови страхування життя за ризиком смерті Застрахованої особи.

1.2.1. Страховими випадками згідно цих умов є:

1.2.1.1. Втрата життя Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя);

1.2.1.2. Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя внаслідок НВ);

1.2.1.3. Втрата життя Застрахованої особи внаслідок ДТП, яка сталася під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя внаслідок ДТП);

1.2.1.4. Втрата життя Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії Договору страхування (далі – Втрата життя на транспорті);

1.2.1.5. Втрата життя обох або одного з батьків (усиновлювачів) Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Сирітство);

1.2.1.6. Втрата життя одного із подружжя, які є Застрахованими

особами, яка настала протягом дії Договору страхування (далі – Втрата життя одного з подружжя).

1.2.2. Застрахованими особами можуть бути фізичні особи віком від 0 (нуля) до 79 (сімдесяти дев'яти) років на момент укладення Договору страхування.

1.2.3. На момент закінчення дії страхового покриття вік Застрахованої особи визначається відповідно до умов Договору страхування.

1.2.4. Розмір страхової суми визначається у Договорі страхування під час його укладання або при внесенні змін до Договору страхування.

1.2.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відповідні ліміти щодо розміру страхової суми та/або віку Застрахованої особи.

1.2.6. Страхова виплата здійснюється в залежності від конкретних умов Договору страхування та/або програми страхування у розмірі:

1.2.6.1. 100% страхової суми, збільшеної на бонуси, нараховані до моменту настання страхового випадку;

1.2.6.2. Частин страхової суми, збільшеної на бонуси, нараховані до моменту настання страхового випадку, у розмірах та на умовах зазначених у Договорі страхування;

1.2.6.3. Ануїтетних виплат, збільшених на бонуси, нараховані до моменту настання страхового випадку. Виплати здійснюються з періодичністю та у строки, зазначені у Договорі страхування;

1.2.6.4. Страхових внесків за певним переліком страхових ризиків, вказаних в Договорі страхування, сплачених на момент настання страхового випадку, збільшених на бонуси, нараховані до моменту настання страхового випадку.

1.2.7. Після настання страхового випадку та виконання Страховиком своїх зобов'язань дія Договору страхування припиняється.

1.2.8. За страховим випадком «Сирітство» страхова виплата здійснюється Застрахованій особі одноразово або у вигляді ануїтетних виплат. У випадку обрання форми виплати за страховим випадком «Сирітство» у вигляді ануїтетних виплат їх розмір розраховується на дату настання страхового випадку.

У випадку внесення змін до строку дії Договору страхування в період виплат ануїтетів відповідно змінюється строк виплати ануїтетів, при цьому новий розмір ануїтетних виплат розраховується на дату внесення таких змін.

У разі, якщо Застрахована особа померла в період виплат ануїтетів, Страховик припиняє здійснення таких виплат з місяця, наступного за місяцем, в якому настав страховий випадок «Втрата життя Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору страхування».

Страховим випадком вважається як один нещасний випадок, який призвів до смерті обох батьків, так і два окремі нещасні випадки, які настали через проміжок часу, але протягом періоду дії Договору страхування, та призвели до смерті обох батьків. В будь-якому разі страхова виплата здійснюється тільки після настання страхового випадку з обома батьками. Якщо за страховим випадком «Сирітство» застрахованою особою є лише один із батьків Застрахованої дитини, страхова виплата здійснюється у випадку його смерті в результаті нещасного випадку.

Протягом дії Договору страхування, але до моменту настання страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховика про зміну інформації (зміна батьків або смерть одного чи обох батьків) стосовно батьків (усиновлювачів) Застрахованої особи для внесення відповідних змін до умов Договору страхування.

Після настання страхового випадку Договір страхування продовжує діяти за іншими страховими випадками в повному обсязі до повного виконання своїх зобов'язань Страховиком за умови сплати страхових внесків Страхувальником.

1.2.9. Страхові тарифи за страховими випадками, передбаченими п.п. 1.2.1.1 - 1.2.1.6, розраховуються відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, наведеної у Додатку №3 до цих Правил страхування, та на основі Таблиць смертності, наведених у Додатку №2 до цих Правил страхування.

1.2.10. Всі не зазначені в тексті умови страхування життя за цим ризиком визначаються відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

1.2.11. Програма страхування, яка містить умови страхування життя за ризиком смерті Застрахованої особи, може бути самостійною або поєднуватися з іншими страховими ризиками. У разі, якщо Договором страхування передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору страхування життя.

ЧАСТИНА II. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ДОДАТКОВИМИ РИЗИКАМИ

2.1. Умови страхування життя за ризиком настання стійкої втрати

загальної працездатності у Застрахованій особі.

2.1.1. Страховими випадками згідно цих умов є:

2.1.1.1. Стьїка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Стьїка втрата працездатності НВ);

2.1.1.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I групи);

2.1.1.3. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I групи НВ);

2.1.1.4. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I, II групи);

2.1.1.5. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I, II групи НВ);

2.1.1.6. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I- III групи);

2.1.1.7. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність I- III групи НВ);

2.1.1.8. Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність дитини);

2.1.1.9. Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Інвалідність дитини НВ).

2.1.2. За страховими випадками, передбаченими п.п. 2.1.1.1 -2.1.1.7, приймаються на страхування особи віком від 18 (вісімнадцяти) до 64 (шістдесят чотирьох) років, які не є інвалідами I, II та III групи, на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.1.3. За страховими випадками, передбаченими п. п. 2.1.1.8 – 2.1.1.9, приймаються на страхування особи віком від 0 (нуля) до 17 (сімнадцяти) років, та яким не встановлено категорію «дитина з інвалідністю», на момент укладення Договору страхування. На момент закінчення дії страхового покриття вік Застрахованої особи визначається відповідно до умов Договору страхування.

2.1.4. Страхове покриття і сплата внесків за страховими випадками, передбаченими п.2.1.1.1 - 2.1.1.7, припиняється з досягненням Застрахованою особою 65 (шістдесят п'яти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.1.5. Розмір страхової суми визначається у Договорі страхування під час його укладення або при внесенні змін до Договору страхування.

2.1.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відповідні ліміти щодо розміру страхової суми та/або віку Застрахованої особи.

2.1.7. Страховик визнає як страховий випадок інвалідність, яка встановлена відповідно до законодавства України.

2.1.8. При настанні страхового випадку, передбаченого п.п. 2.1.1.2 – 2.1.1.9. Страхова виплата відповідно до умов Договору страхування може здійснюватися одноразово або у вигляді ануїтету. Виплата ануїтету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно. Періодичність ануїтетних страхових виплат: щомісячно, щоквартально, раз у півроку, щорічно.

2.1.9. Якщо після проведення страхової виплати протягом строку дії Договору страхування Застрахованій особі встановлено інвалідність на більш тривалий термін або більш високої групи (I групи після II (III) або II групи після III), яку також визнано страховим випадком, Страховик здійснює страхову виплату за встановлення на більш тривалий термін або більш високої групи інвалідності, розмір якої визначається як різниця між страховою сумою, визначеною в Договорі страхування за таким страховим випадком, та сумою страхової виплати (виплат), що здійснена раніше у зв'язку із встановленням інвалідності. Страхове покриття за будь-яким страховим випадком, передбаченим п.п.2.1.1.4 - 2.1.1.9, та сплата внесків за таке покриття припиняється з місяця наступного за тим, у якому Застрахованій особі було офіційно встановлено інвалідність на строк більше 5 років та/або I групи інвалідності, за умови, що Страховик був повідомлений належним чином про настання такої інвалідності. Загальна сума здійснених страхових виплат не може перевищувати 100% (сто відсотків) страхової суми, встановленої за таким страховим випадком.

2.1.10. При настанні страхового випадку, передбаченого п.2.1.1.1., Страховик зобов'язується, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, здійснити страхову виплату у розмірі певного відсотку від страхової суми відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат №1 Додатку №1 до цих Правил страхування (відповідно до характеру та обсягу наслідків нещасного випадку), враховуючи наступні особливості:

2.1.10.1. Загальна сума виплат за цим страховим випадком, що здійснюються протягом дії Договору страхування, не може перевищувати 100% страхової суми, яка визначена в Договорі страхування за таким страховим випадком, тобто загальний ступінь втрати працездатності не може перевищувати 100%;

2.1.10.2. У випадку, якщо була здійснена страхова виплата за одним із пунктів Таблиці виплат, а потім характер тілесного ушкодження, який спричинений тим самим нещасним випадком, був переглянутий компетентним органом та відноситься до пункту, за яким має здійснитися страхова виплата більшого відсотку страхової суми, Страховик зобов'язаний здійснити додаткову страхову виплату у розмірі такого збільшення.

2.1.11. При настанні страхового випадку, передбаченого п.п.2.1.1.2 – 2.1.1.9. Страховик зобов'язується, здійснити страхову виплату у такому розмірі:

2.1.11.1. 100% страхової суми при встановленні Застрахованій особі I групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном більше 5 років;

2.1.11.2. 70%, 75%, 80%, 85% страхової суми при встановленні Застрахованій особі II групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном від 2 (двох) до 5 (п'яти) років включно;

2.1.11.3. 50%, 60% страхової суми при встановленні Застрахованій особі III групи інвалідності довічно або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном до 2 (двох) років включно.

2.1.12. Умовами Договору страхування може бути передбачено інший порядок виплат за даним ризиком.

2.1.13. Страхові тарифи за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.1.1.1 - 2.1.1.9. Розраховуються відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, наведеної у Додатку №3 до цих Правил страхування, та на основі Декретентних таблиць, наведених у Додатку №2 до цих Правил страхування.

2.1.14. Додатково до Розділу 7 цих Правил, страховим випадком не вважається та страхова виплата не здійснюється, також у наступних випадках:

2.1.14.1. Захворювання, що передувало, тобто будь-яке порушення здоров'я, що вже існувало у Застрахованої особи, та про яке вона знала на момент прийняття нею умов страхування, крім випадків, коли Страховик вирішив прийняти її на особливих умовах;

2.1.14.2. Порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;

2.1.14.3. Вагітності, пологів, абортів, кесаревого розтину;

2.1.14.4. Стоматологічного лікування та операції;

2.1.14.5. Офіційно визнаних випадків епідемій;

2.1.14.6. Будь-якого захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДУ;

2.1.14.7. Виробничої травми, отриманої внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;

2.1.14.8. Захворювання, що передаються статевим шляхом;

2.1.14.9. Будь-якого виду епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідків, психіатричних захворювань, лікування алкохолізму та наркоманії;

2.1.14.10. Пологової травми, вродженої аномалії та спадкової хвороби.

2.1.15. Всі не зазначені в тексті умови страхування життя за цим ризиком визначаються відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

2.1.16. Програма страхування, яка містить додаткове страхування за ризиком стійкої втрати загальної працездатності Застрахованої особи, має обов'язково включати умови страхування за ризиком смерті Застрахованої особи.

2.2. Умови страхування життя за ризиком виникнення у Застрахованої особи критичного захворювання або хвороби та/або станів, які загрожують її життю.

2.2.1. Страховими випадками згідно цих умов є:

2.2.1.1. Настання критичного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними (далі – Настання критичного захворювання).

2.2.1.2. Настання онкологічного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, яке виникло в конкретному

органі / частині тіла жіночого організму (далі – Жіночі онкологічні захворювання).

2.2.1.3. Настання онкологічного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, яке виникло в конкретному органі / частині тіла чоловічого організму (далі – Чоловічі онкологічні захворювання).

2.2.1.4. Настання критичного захворювання у неповнолітньої Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними (далі – Дитячі критичні захворювання).

2.2.2. За страховим випадком, передбаченим п. 2.2.1.1, приймаються на страхування особи віком від 18 (вісімнадцяти) до 60 (шістдесяти) років на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Страхове покриття і сплата внесків за страховим випадком, передбаченим в п.2.2.1.1, припиняється з досягненням Застрахованою особою 65 (шістдесяти п'яти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.2.3. За страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.2, приймаються на страхування особи жіночої статі у віці від 18 (вісімнадцяти) до 55 (п'ятдесяти п'яти) років на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Страхове покриття і сплата внесків за страховим випадком, передбаченим в п.2.2.1.2, припиняється з досягненням Застрахованою особою 60 (шістдесяти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.2.4. За страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.3, приймаються на страхування особи чоловічої статі у віці від 18 (вісімнадцяти) до 55 (п'ятдесяти п'яти) років на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Страхове покриття і сплата внесків за страховим випадком, передбаченим в п.2.2.1.3, припиняється з досягненням Застрахованою особою 60 (шістдесяти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.2.5. За страховим випадком, передбаченим п. 2.2.1.4, приймаються на страхування особи віком від 3 (трьох) до 17 (сімнадцяти) років на момент укладення Договору страхування.

Страхове покриття і сплата внесків за страховим випадком, передбаченим в п.2.2.1.4, припиняється з досягненням Застрахованою особою віку 18 (вісімнадцяти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.2.6. На страхування за додатковим страхуванням за ризиком виникнення у Застрахованої особи критичного захворювання або хвороби та/або станів, які загрожують її життю не приймаються:

2.2.6.1. Інваліди I, II, III групи та/або інваліди дитинства, крім випадків коли було застосовано виключення зі страхового покриття або зміна страхового тарифу за результатами проведеного медичного андеррайтингу;

2.2.6.2. Особи, у яких діагностовано захворювання, що входить до переліку критичних захворювань або хвороби та/або стани, які загрожують життю, до початку дії Договору страхування.

2.2.7. Страхове покриття за страховими випадками, передбаченими п. 2.2.1, вступає в дію тільки по закінченню 3 (трьох) місяців з початку дії Договору страхування, тобто протягом перших 3 (трьох) місяців дії страхового покриття прояви хвороб не фіксуються як страхові випадки і страхові виплати, пов'язані з критичними (онкологічними) захворюваннями, не проводяться, а Страхувальнику повертається внесений страховий платіж за таким ризиком, після чого дія покриття за цим ризиком припиняється. У випадку внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розміру страхової суми (окрім індексації), у частині збільшення страхової суми діє обмеження у страхованні, передбачене даним пунктом.

2.2.8. Розмір страхової суми визначається у Договорі страхування під час його укладення або при внесенні змін до Договору.

2.2.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відповідні ліміти щодо розміру страхової суми та/або віку Застрахованої особи.

2.2.10. Виплата у випадку критичного (онкологічного) захворювання проводиться лише один раз при першому захворюванні. Надалі дія покриття на випадок критичних (онкологічних) захворювань та відповідальність Страховика, а також сплата внесків Страхувальником за цим покриттям припиняється.

2.2.11. Діагноз повинен бути встановлений лікарем відповідної спеціалізації та підтверджений клінічними, гістологічними, радіологічними та іншими інструментальними або лабораторними методами дослідження.

2.2.12. До критичних хвороб за страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.1, належать:

2.2.12.1. Інфаркт міокарда - відмирання ділянки серцевого м'язу внаслідок недостатнього кровопостачання відповідної області. Діагноз має бути підтверджений спеціалістом і відповідати всім наступним

критеріям: типовий біль в центральній частині грудної клітини, який є симптомом інфаркту міокарда; нові стійкі зміни на електрокардіограмі, типові для інфаркту міокарда; діагностично вагоме збільшення специфічних серцевих маркерів, типових для інфаркту міокарда.

Із покриття виключаються: інфаркти міокарда із збільшенням в крові показників Тропоніна I або T без підйому сегменту ST на електрокардіограмі; інші гострі коронарні синдроми (стабільна/нестабільна стенокардія); безбольовий інфаркт міокарда.

2.2.12.2. Інсульт - цереброваскулярні зміни, такі як внутрішньочерепний або субарахноїдальний крововилив, інфаркт головного мозку або емболія позачерепного походження, що викликають стійку та необоротну неврологічну симптоматику. Діагноз має бути підтверджений лікарем-неврологом при наявності типових стійких клінічних симптомів, а також характерних даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Стійка неврологічна симптоматика повинна спостерігатися безперервно протягом не менше 3-х місяців.

Із покриття виключаються: мінущі порушення мозкового кровообігу (транзиторна ішемічна атака); травматичні пошкодження головного мозку; неврологічні симптоми, що виникають як наслідок мігрені; лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

2.2.12.3. Рак - наявність злоякісного новоутворення, яке характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, розповсюдженням злоякісних клітин, інвазією і деструкцією нормальних тканин і тканин, що оточують новоутворення. Остаточний діагноз раку має бути підтверджений гістопатологічним дослідженням. Дата постановки діагнозу – це дата отримання точного діагнозу за результатами гістопатологічного дослідження.

Із покриття виключаються: хвороба Ходжкіна та неходжкінська лімфома стадії I (за класифікацією Енн-Арбор); лейкомія (крім хронічної лімфоцитарної лейкомії) за відсутності генералізованої дисемінації лейкоцитних клітин в кровотворному кістковому мозку; пухлини, що виявляють злоякісні зміни карциноми in situ (включаючи дисплазію шийки матки CIN-1, CIN-2 і CIN-3), або гістологічно описані як передракові захворювання; всі раки шкіри, за винятком тих випадків, коли є докази метастазів, або коли пухлина є злоякісною меланомою з максимальною товщиною більше 1,5 мм, підтвердженою за допомогою гістологічного дослідження з використанням методу Бреслоу; незагрозливі для життя раки, такі як раки передміхурової залози, що гістологічно описані як T1 (a, b або c) за класифікацією TNM, або мають еквівалентну чи меншу стадію за іншою класифікацією; папілярна мікрокарцинома щитовидної залози; неінвазивний папілярний рак сечового міхура, гістологічно описаний як такий, що має стадію TaN0M0 або меншу; хронічна лімфоцитарна лейкомія на стадії, меншій за стадію I за класифікацією Rai або стадії A-I по Бінету; всі новоутворення при наявності ВІЛ-інфекції або СНІДу.

2.2.12.4. Хірургічне лікування коронарних артерій - фактично перенесена операція на відкритому серці з метою корекції або лікування однієї або більше стенозованих або закупорених коронарних артерій за допомогою обхідних шунтів. Необхідність проведення операції повинна бути підтверджена методом коронарної ангіографії, рекомендації щодо проведення і факт проведення аортокоронарного шунтування мають бути підтвержені спеціалістом.

Із покриття виключаються: ангіопластика; будь-які внутрішньоартеріальні або ендоскопічні маніпуляції; інші нехірургічні методи лікування, включаючи лазеротерапію. Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення операції.

2.2.12.5. Хронічна ниркова недостатність - термінальна стадія ниркової недостатності, що характеризується хронічним необоротним порушенням функції обох нирок (або єдиної нирки), внаслідок якого був розпочатий регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або проведена трансплантація нирки. Діагноз, а також факт проведення діалізу або трансплантації повинні бути підтвержені спеціалістом.

Із покриття виключаються: ниркова недостатність в стадії компенсації; ниркова недостатність за відсутності необхідності у постійному гемодіалізі чи трансплантації нирок. Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення діалізу або трансплантації нирки.

2.2.12.6. Трансплантація життєво важливих органів - пересадка органа від людини до людини, тобто пересадка від донора Застрахованій особі одного або декількох із наступних органів: нирки, печінки, серця, легені, підшлункової залози, або трансплантація кісткового мозку. Факт проведення операції повинен бути підтверджений спеціалістом.

Із покриття виключаються: трансплантація будь-яких інших органів, частин органів, тканин або клітин; селективна трансплантація клітин Лангерганса підшлункової залози; операція з трансплантації, що необхідна в зв'язку з участю Застрахованої особи в якості донора в будь-якій програмі живих донорів органів (нирки, печінки, кісткового мозку і т.п.). Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення трансплантації.

2.2.12.7. Хірургічне лікування захворювань аорти. Фактично перенесена операція відкритим доступом в цілях лікування або коригування аневризми аорти, обструкції аорти, коарктації аорти або

травматичного розриву аорти. В цьому визначенні під терміном «аорта» розглядається грудний або черевний відділ аорти, але не її гілки.

Із покриття вилучається:

- черезшкірне встановлення стентів;
- ендovasкулярне лікування.

2.2.12.8. Оперування серцевих клапанів. Фактично перенесена хірургічна операція на відкритому серці в цілях заміни або відновлення функцій одного або кількох клапанів серця з приводу дефектів чи аномалій. Необхідність в проведенні хірургічної операції повинна бути встановлена лікарем - кардіологом.

Із покриття виключаються: операції на клапанах серця в зв'язку з їх вродженими аномаліями.

2.2.12.9. Параліч - повна і постійна втрата функцій будь-яких двох або більше кінцівок внаслідок необоротного пошкодження спинного мозку. Під кінцівкою розуміють повністю всю руку або всю ногу. Стійкість паралічу повинна бути підтверджена лікарем - невропатологом через 3 (три) місяці після настання.

Із покриття виключаються: параліч при синдромі Гійєна - Барре.

2.2.12.10. Сліпота (втрата зору). Клінічно підтвержене стійке і необоротне зниження зору обох очей внаслідок хвороби або нещасного випадку. Коректована гострота зору, навіть при використанні допоміжних засобів (імплантат, окуляри, контактні лінзи тощо), повинна бути менше 6/60 або 20/200 при перевірці за допомогою тестів по Снеллену, або повинно бути обмеження поля зору обох очей до 20о (градусів) і менше. Діагноз постійної втрати зору має бути встановлений лікарем - офтальмологом не менше ніж через 6 місяців після початку конкретної хвороби або нещасного випадку.

2.2.12.11. Розсіяний склероз. Захворювання, при якому в білій речовині центральної нервової системи утворюються плями демієлінізації, які іноді розповсюджуються і на сіру речовину. Остаточний діагноз «розсіяний склероз» повинен бути підтверджений лікарем - невропатологом за наступними двома критеріями:

1) наявністю у Застрахованої особи типових клінічних симптомів демієлінізації і порушень моторної та сенсорної функції:

- неврологічні порушення, що проявляються безперервно протягом не менше 6-ти місяців;
- або перенесення Застрахованою особою не менш ніж двох документально підтверджених епізодів з проміжками між вказаними епізодами не менше одного місяця;
- або перенесення Застрахованою особою одного документально підтвердженого епізоду при наявності характерних змін в цереброспинальній рідині.

2) специфічними для даного захворювання результатами магнітно-резонансної томографії.

2.2.12.12. Масивні / важкі опіки. Пошкодження тканин, викликані термічними, хімічними або електричними факторами, що призвели до опіків не менше третього ступеню або всієї товщини шкіри, від 20% і більше площі поверхні тіла, за результатами вимірювання згідно з «правилом дев'яток» або таблиці площі поверхні тіла Ланда і Браудера.

2.2.12.13. Доброякісна пухлина головного мозку. Наявність загрози для життя пухлини у головному мозку, що викликала характерні симптоми підвищеного внутрішньо-черепного тиску, такі як набряк диску зорового нерва, психічні розлади, судоми та сенсорні порушення. Визначенням передбачено покриття пухлин, які:

- піддалися оперативному лікуванню з видалення пухлини повністю або максимальному зменшенню (висіченню) пухлини настільки, наскільки стало для неї можливим;
- або піддалися хіміотерапії чи променевої терапії;
- або є неоперабельними і при цьому збільшуються в розмірах. В такому випадку паліативна допомога повинна бути розпочата.

Із покриття виключаються наступні види пухлин: кісти, кальцифікати, гранульоми, мальформації артерій/вен або в артеріях/венах головного мозку, гематоми, пухлини гіпофізу або хребта.

2.2.12.14. Повна постійна глухота (втрата слуху). Необоротна втрата слуху на обидва вуха в результаті захворювання або травми, зі слуховим порогом, що визначається навіть з корекцією слуховим апаратом, приладом чи імплантатом, більше 90 децибел. Діагноз постійної втрати слуху може бути встановлений не раніше, ніж через 6 (шість) місяців після виникнення конкретного захворювання або нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем - отоларингологом.

2.2.12.15. Втрата кінцівок. Повна та постійна (тривалістю не менше 6-ти місяців) втрата функцій двох або більше кінцівок в результаті травми або хвороби, або повний розрив (відчленування) двох або більше кінцівок вище зап'ястка або щиколотки в результаті травми або хвороби.

2.2.12.16. Кома. Несвідомий стан, що характеризується повною відсутністю реакцій на зовнішні подразники або внутрішні потреби, що зберігається безперервно протягом не менше 96 годин і проявляється стійким неврологічним дефіцитом. Протягом періоду відсутності свідомості повинні проводитися заходи з підтримки життєдіяльності організму при застосуванні штучних систем підтримки життя.

Із покриття виключаються:

- кома в результаті зловживання алкоголем або лікарськими та/або наркотичними препаратами;
- кома, що викликається /підтримується в цілях проведення лікування.

2.2.12.17. Термінальна стадія печінкової недостатності. Важке ураження печінки, що призводить до цирозу. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, ступінь тяжкості цирозу повинна відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлд-П'ю. Обов'язкова наявність наступних критеріїв:

- постійна жовтяниця;
- асцит;
- печінкова енцефалопатія.

Із покриття виключається:

- ступінь тяжкості цирозу А за класифікацією Чайлд-П'ю;
- захворювання печінки, що розвинулися як наслідок зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами.

2.2.12.18. Захворювання рухових нейронів. Прогресуюча дегенерація клітин короткоспинальних трактів передніх рогів спинного мозку або бульбарних еферентних нейронів, що проявляється стійким і необоротним неврологічним дефіцитом. Захворювання моторних нейронів включає в себе спинальну м'язову атрофію, прогресуючий бульбарний параліч, боковий аміотрофічний склероз і первинний боковий склероз. Діагноз має бути підтверджений лікарем-невропатологом, розлади рухової функції повинні спостерігатися не менше 3 (трьох) місяців.

2.2.12.19. Хвороба Паркінсона. Повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи з дегенерацією нейронів в області мозку, що викликає зниження рівнів допаміну в різних частинах мозку. Діагноз має бути підтверджений лікарем-невропатологом, і повинні бути виконані наступні умови:

- хворобу неможливо контролювати за допомогою лікарських препаратів;
- хвороба має ознаки прогресуючих порушень;
- хвороба повинна викликати неврологічні порушення, що призводять до: стійкого і незворотного порушення ходи, яке характерне для хвороби Паркінсона, або оцінки менше 16 балів за шкалою MMSE.

Із покриття виключається: хвороба Паркінсона, що виникає в результаті зловживання алкоголем або лікарськими та/або наркотичними препаратами.

2.2.12.20. Апластична анемія. Незворотне пригнічення кровотворної функції кісткового мозку, що призводить до анемії, нейтропенії та/або тромбоцитопенії. Діагноз має бути підтверджений фахівцем й відповідати принаймні двом з наступних критеріїв:

- кількість гранулоцитів в сироватці крові менше 500 на мм³;
- кількість ретикулоцитів в сироватці крові не більше 1% від кількості еритроцитів;
- кількість тромбоцитів у сироватці крові менше 20000 на мм³.

2.2.12.21. Термінальна стадія захворювань легень – стійке хронічне ураження дихальної функції, що спричиняє хронічну дихальну недостатність, та відповідає всім наступним критеріям:

- стійке зниження об'єму форсованого видиху на першій секунді (ОФВ1, FEV1) до значення меншого, ніж 1 літр (проба Тиффно);
- постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії;
- рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше (PaO₂ ≤ 55 мм рт.ст.);
- наявність задишки у стані спокою. Діагноз повинен бути підтверджений висновком лікаря - пульмонолога.

2.2.12.22. Втрата мови – повна і незворотна втрата мови внаслідок захворювання або травми. Повинна бути підтверджена втрата здатності говорити протягом безперервного періоду, що дорівнює 12 (дванадцяти) місяцям. Виплата не здійснюється, якщо, згідно з медичним висновком, який-небудь апарат, прилад, процедура або імплантат може призвести до часткового або повного відновлення мовлення.

2.2.12.23. Боковий аміотрофічний склероз - неврологічний розлад, що супроводжується стійкими ознаками розвитку ураження спинномозкових нервів і рухових ядер довгастого мозку, що призводять до спастичної слабкості та атрофії м'язів кінцівок, тулуба, голови, гортані, дихальних шляхів. Захворювання має бути підтверджено фахівцем, а також результатами електроміографії і електронейрографії, типовими для даного захворювання. Крім того, захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три і більш елементарних побутових дій (п. 2.2.13.). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні бути підтвержені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців.

2.2.12.24. Хвороба Альцгеймера /тяжка деменція (у віці до 65 років (включно) – погіршення або втрата розумових здібностей, або незворотні органічні розлади, що призводять до істотного зниження розумових і соціальних здібностей та потребують постійного нагляду за Застрахованою особою. Захворювання повинне мати наслідком

постійну нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 2.2.13.). Остаточний діагноз повинний бути клінічно встановлений відповідним спеціалістом та підтверджений результатами клінічних досліджень та достовірних візуальних методів діагностики (комп'ютерна, магнітно-резонансна або позитронна емісійна томографія головного мозку), що є типовими для даного захворювання, а також медичним висновком протягом якнайменше 3 (трьох) місяців.

Із покриття виключаються:

- неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби;
- пошкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю або наркотичних речовин.

2.2.12.25. Фульмінантний (миттєвий вірусний) гепатит (гостра печінкова недостатність) – субмасивний або масивний некроз печінки викликаний вірусом гепатиту, що призводить до стрімкого розвитку печінкової недостатності. Діагноз має бути підтверджений висновком спеціаліста та супроводжуватися наступними ознаками:

- стрімке зменшення розміру печінки;
- некроз із залученням цілих часток, що залишає тільки ретикулярну строму, що спалася;
- стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
- прогресуюча жовтяниця;
- печінкова енцефалопатія.

2.2.12.26. Енцефаліт – тяжке запалення мозку (півкулі головного мозку, стовбура мозку або мозочку). Захворювання має призвести до значних ускладнень, тривалістю не менше 6 місяців, які включають в себе стійкі неврологічні порушення. Стійкі неврологічні порушення можуть включати в себе недоумство, емоційну лабільність, сліпоту, глухоту, порушення мови, геміплегію або параліч.

Неврологічне порушення повинно:

- викликати стійку і необоротну втрату загальної працездатності Застрахованої особи;
- неспроможність пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або самостійно приймати приготовану і подану їжу, або спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення; або мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 2.2.13.). Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги.

Із покриття виключаються: енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією.

2.2.12.27. Бактеріальний менингіт – запалення оболонки, що покривають головний або спинний мозок, викликане бактеріями. Хвороба повинна приводити до неврологічних порушень:

- викликати стійку і необоротну втрату загальної працездатності Застрахованої особи;
- неспроможність пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або самостійно приймати приготовану і подану їжу, або спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення, або захворювання повинне мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 2.2.13.). Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги.

Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців.

Із покриття виключаються: бактеріальний менингіт за наявності ВІЛ-інфекції.

2.2.12.28. Тяжка травма голови – травма голови внаслідок нещасного випадку, що супроводжується порушенням функції мозку та призводить до постійного неврологічного дефіциту, який триває не менше, ніж 6 (шість) тижнів від дати нещасного випадку. Діагноз має бути засвідчений висновком лікаря - невролога і підтверджений однозначними результатами магнітно-резонансної томографії, або комп'ютерної томографії, або іншими достовірними візуальними методами діагностики. Нещасний випадок повинен бути спричинений виключно та безпосередньо випадковими, насильницькими, зовнішніми і очевидними засобами та бути незалежним від всіх інших причин. Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців. Крім того, захворювання має виявлятися в постійній неспроможності самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дії (п. 2.2.13.). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги.

Із покриття виключаються: травма спинного мозку; ушкодження голови внаслідок будь-яких інших причин.

2.2.12.29. ВІЛ-інфекція внаслідок переливання крові – інфікування Застрахованої особи Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ/СНІД), якщо має місце все нижче зазначене:

- зараження було викликано переливанням крові, проведеним після дати укладення Договору страхування щодо ризику смертельно - небезпечних захворювань;

- організація, яка проводила переливання крові, визнає свою відповідальність, або на руках у Застрахованої особи є остаточне рішення суду, яке не може бути оскаржене, та яке підтверджує цю відповідальність;

- інфікована Застрахована особа не страждає на гемофілію.

Право на страхову виплату у зв'язку із зараженням ВІЛ в результаті переливання крові втратиться у тому випадку, якщо буде виявлений спосіб лікування СНІДу, або наслідків інфікування вірусом ВІЛ, або якщо з'явиться медична процедура, що дозволяє запобігти розвитку СНІДу. Зараження будь-яким іншим способом, включаючи зараження в результаті статевих контактів або внутрішньовенного введення наркотиків, не є страховим випадком. Страхова компанія повинна мати відкритий доступ до всіх проб крові і можливість проведення незалежного аналізу цих проб крові.

2.2.12.30. ВІЛ-інфекція внаслідок професійної діяльності – інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ/СНІД) внаслідок взаємодії з кров'ю або іншими рідинами організму або травми, отриманої під час виконання Застрахованою особою її звичайних професійних обов'язків. Для здійснення страхової виплати необхідне виконання наступних умов:

- інфікування відбулося під час виконання Застрахованою особою своїх професійних обов'язків, при цьому професія Застрахованої особи входить в наведений нижче список;
- сіроконверсія настала протягом не більш ніж 6 (шести) місяців з моменту події;
- Застрахована особа повинна надати негативний результат тесту на ВІЛ або тесту на антитіла до ВІЛ, проведеного протягом 5 (п'яти) днів з моменту заявленої події;
- протягом 12 (дванадцяти) місяців після події підтверджено наявність вірусу імунодефіциту або антитіл до ВІЛ.

Перелік можливих професій обмежений наступними:

- лікарі та стоматологи;
- медсестри;
- співробітники лабораторій;
- допоміжний персонал лікарні;
- асистенти лікарів та стоматологів;
- персонал служби швидкої допомоги;
- акушерки;
- пожежні;
- поліція;
- співробітники пенітенціарної системи.

2.2.12.31. Поліомієліт – однозначний діагноз зараження поліовірусом, що призводить до паралітичного захворювання, яке проявляється порушенням рухової функції або дихальною слабкістю. Страховий випадок може отримати визнання тільки в тому випадку, якщо поліомієліт викликав неврологічні порушення, що призвели до стійкого паралічу кінцівок.

2.2.13. Передбачається, що Застрахована особа здатна самостійно виконувати щоденні елементарні дії:

- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти до/вийти з ванни або душу), або інший спосіб миття належної якості за допомогою інших засобів;
- Вдягання – спроможність безпечно одягнути та зняти будь-які предмети одягу, послабити, розстібнути, розв'язати, як належно, усі застіжки, штучні кінцівки та інші пристосування;
- Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і назад;
- Мобільність – здатність рухатися у приміщенні, з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;
- Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або іншим чином контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб одночасно підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
- Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та знаходження у межах досяжності (але не готувати їжу).

2.2.14. При настанні страхового випадку, передбаченого п.2.2.1.1, страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, що встановлена за таким випадком, після періоду відтермінування - 30 (тридцяти) днів з моменту настання такого страхового випадку. Якщо протягом даного періоду Застрахована особа померла, виплата за страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.1, не здійснюється. Вигодонабувачем за страховим випадком «Настання критичного захворювання» при страховій виплаті з періодом відтермінування є Застрахована особа.

У випадку виплати без періоду відтермінування, при настанні страхового випадку, передбаченого п.2.2.1.1, страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, що встановлена за таким випадком. Період відтермінування виплати відсутній, тобто страхова виплата у випадку настання критичного захворювання проводиться після встановлення Застрахованій особі відповідного діагнозу та за умови надання Вигодонабувачем всіх необхідних документів для здійснення такої страхової виплати. При цьому страхова сума, встановлена за

страховим випадком «Настання критичного захворювання» не може перевищувати 50% від страхової суми, встановленої для страхового випадку «Втрата життя». Після здійснення страхової виплати у зв'язку з настанням критичного захворювання страхова сума, встановлена за страховим випадком «Втрата життя», зменшується на розмір страхової виплати здійсненої за страховим випадком «Настання критичного захворювання». Розмір внеску, що сплачувався за покриття ризику смерті зменшується у подібній пропорції, при цьому дія покриття на випадок критичних захворювань та сплата внесків за це додаткове покриття надалі припиняється.

Договором страхування може бути передбачено лише один із варіантів страхової виплати за страховим випадком «Настання критичного захворювання» з або без періоду відтермінування.

2.2.15. За страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.2, під жіночими онкологічними захворюваннями мається на увазі рак жіночих органів, що мають невиліковні, смертельно небезпечні для життя чи незворотні наслідки. Рак означає наявність новоутворень із злоякісних клітин, що характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, розповсюдженням злоякісних клітин в організмі, інвазією і деструкцією суміжних тканин та / або віддаленими метастазами. Остаточний діагноз раку має бути підтверджений гістопатологічним дослідженням. Дата постановки діагнозу - це дата отримання точного діагнозу за результатами гістопатологічного дослідження. Діагноз повинен бути встановлений лікарем-онкологом і підтверджений гістологічно.

2.2.16. За страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.2, жіночий рак визначається як будь-яка злоякісна пухлина, яка виникла в конкретному органі / частині тіла жіночого організму, а саме:

1. Рак молочної залози (однієї або обох);
2. Рак яєчників (одного або обох);
3. Рак маткових труб (однієї або обох);
4. Рак матки;
5. Рак шийки матки;
6. Рак піхви;
7. Рак вульви.

Із покриття виключаються: доброякісні або передракові новоутворення; передінвазійні новоутворення (Tis*, carcinoma in situ, або хвороба Педжета соску без наявності пухлинного вузла); цервікальна дисплазія CIN I-III, будь-які новоутворення в присутності ВІЛ - інфекції або СНІДу * відповідно до Міжнародної класифікації TNM

2.2.17. За страховим випадком «Жіночі онкологічні захворювання» здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі 100% страхової суми, встановленої за цим страховим випадком, у випадку діагностування у Застрахованої особи онкологічного захворювання згідно з визначенням зазначеним вище.

2.2.18. Страхова виплата, передбачена за страховим випадком, визначеним у п.2.2.1.2, здійснюється після 30-ти днів з моменту настання такого страхового випадку. У випадку, якщо протягом даного періоду Застрахована особа померла, виплата за страховим випадком «Жіночі онкологічні захворювання» не здійснюється.

2.2.19. За страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.3, під чоловічими онкологічними захворюваннями мається на увазі рак чоловічих органів, що мають невиліковні, смертельно небезпечні для життя чи незворотні наслідки. Рак означає наявність новоутворень із злоякісних клітин, що характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, розповсюдженням злоякісних клітин в організмі, інвазією і деструкцією суміжних тканин та / або віддаленими метастазами. Остаточний діагноз раку має бути підтверджений гістопатологічним дослідженням. Дата постановки діагнозу - це дата отримання точного діагнозу за результатами гістопатологічного дослідження. Діагноз повинен бути встановлений сертифікованим онкологом і підтверджений гістологічно.

2.2.20. За страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.3, чоловічий рак визначається як будь-яка злоякісна пухлина, яка виникла в конкретному органі / частині тіла чоловічого організму, а саме:

1. Рак чоловічих статевих органів (простати, статевого члена, яєчка (одного або обох));
2. Рак легенів, в тому числі метастази будь-якого типу раку в легенях;
3. Рак шлунка, включаючи рак стравохідно - шлункового з'єднання;
4. Рак товстого кишечника;
5. Рак сечового міхура.

Із покриття виключаються: доброякісні або передракові новоутворення; передінвазійні новоутворення (Tis*, carcinoma in situ); рак передміхурової залози, діагностований по TNM як T1*; карцинома сечового міхура стадії Ta*; будь-які новоутворення в присутності ВІЛ - інфекції або СНІДу; будь-який рак не вказаний у визначеннях. * відповідно до Міжнародної класифікації TNM

2.2.21. За страховим випадком «Чоловічі онкологічні захворювання» здійснюється одноразова страхова виплата у розмірі 100% страхової суми, встановленої за цим страховим випадком, у випадку діагностування у Застрахованої особи онкологічного захворювання згідно з визначенням зазначеним вище.

2.2.22. Страхова виплата, передбачена за страховим випадком,

визначеним п.2.2.1.3, здійснюється після 30-ти днів з моменту настання такого страхового випадку. У випадку, якщо протягом даного періоду Застрахована особа померла, виплата за страховим випадком «Чоловічі онкологічні захворювання» не здійснюється.

2.2.23. Страхова виплата за страховими випадками, передбаченими в п.п.2.2.1.2 - 2.2.1.3, не здійснюється, а Страхувальнику повертається внесений страховий платіж за таким страховим випадком, після чого дія покриття за цим страховим випадком припиняється, якщо до початку дії Договору страхування або протягом періоду очікування, визначеному у п. 2.2.7:

2.2.23.1. Застрахована особа проходила обстеження, за результатами яких було встановлено онкологічний діагноз (який покривається або не покривається Договором страхування), незалежно від дати встановлення діагнозу;

2.2.23.2. Якщо онкологічне захворювання є наслідком іншого захворювання, у зв'язку з яким Застрахована особа проходила консультації, лікування, запитувала рекомендації, або про існування якого їй було відомо до початку дії Договору страхування.

2.2.24. До критичних хвороб за страховим випадком, передбаченим п.2.2.1.4, належать:

2.2.24.1. Рак - присутність новоутворення із злоякісних клітин, що характеризується неконтрольованим зростанням і проліферацією в організмі, інвазією і деструкцією суміжних тканин та / або віддаленими метастазами. Це визначення також включає лейкемію, ракоподібні лімфоми і хворобу Ходжкіна. Злоякісні меланоми покриваються даним визначенням, якщо новоутворення більше або дорівнює pT1bN0M0 (вертикальної товщини по Бреслоу > 1 мм або з виразкою, або рівнем по Кларку IV / V).

Примітка: Дата постановки діагнозу - це дата отримання точного діагнозу за результатами гістопатологічного обстеження. Якщо гістопатологічне дослідження неможливе з медичних причин, діагноз злоякісної пухлини має бути підтверджений лікарем - онкологом, а також такі наявні медичні причини обов'язково мають бути пояснені, та злоякісна пухлина повинна бути обов'язково підтверджена КТ або МРТ дослідженням.

Із покриття виключається: доброякісні або передракові новоутворення; передінвазійні новоутворення та новоутворення на місці (Tis*); цервікальна дисплазія CIN I-III; Карцинома сечового міхура стадії Ta* (неінвазивна папілярна карцинома); Папілярна або фолікулярна карцинома щитовидної залози, гістологічно діагностована як T1a* (пухлина в найбільшому вимірюванні 1 см або менше), якщо немає наявності метастазів в лімфатичні вузли та / або віддалених метастазів; рак передміхурової залози, гістологічно діагностований як T1N0M0*; хронічна лімфатична лейкемія (CLL) менш ніж стадія 3 по Rai; будь-які шкірні новоутворення, не згадані у визначенні; всі новоутворення за наявності ВІЛ - інфекції чи СНІДу.

*Відповідно до Міжнародної класифікації TNM

2.2.24.2. Хронічна ниркова недостатність - хронічна, необоротна кінцева стадія недостатності обох нирок, що вимагає або регулярного гемодіалізу, або перитонеального діалізу, або трансплантації нирок. Діагноз має бути встановлений лікарем - нефрологом.

2.2.24.3. Трансплантація життєво - важливих органів - фактично проведена операція з трансплантації життєво - важливого органу (серця, печінки, легені, нирки, тонкого кишківнику або підшлункової залози) або кісткового мозку у Застрахованої особи в якості реципієнта.

Із покриття виключається: селективна трансплантація клітин Лангерганса підшлункової залози.

2.2.24.4. Параліч - повна та постійна втрата здатності використання будь-яких двох або більше кінцівок в результаті нещасного випадку або хвороби. Стійкість паралічу має бути підтверджена лікарем - неврологом не менш ніж через 6 місяців після настання нещасного випадку.

2.2.24.5. Слепота (втрата зору) - постійна і необоротна втрата зору в тій мірі, при якій навіть при використанні допоміжних оптичних засобів показники зору складають 3/60 або нижче на кращому оці при використанні оптометричної таблиці Снеллена. Діагноз постійної втрати зору може бути встановлений не менше, ніж через 6 місяців після початку конкретної хвороби або нещасного випадку. Діагноз має бути підтверджений лікарем-офтальмологом.

2.2.24.6. Кома - несвідомий стан, що характеризується повною відсутністю реакцій на зовнішні подразники, що триває протягом щонайменше 96 годин і проявляється стійким неврологічним дефіцитом. Протягом періоду відсутності свідомості мають застосовуватись системи підтримки життя. Дані про стійкі неврологічні порушення мають бути підтвержені лікарем-невропатологом не раніше ніж через 3 місяці після події.

Із покриття виключається: кома в результаті зловживання алкоголем та/ або наркотичними препаратами; кома, що викликається/підтримувана в цілях проведення лікування.

2.2.24.7. Глухота (втрата слуху) - повна і необоротна втрата слуху обох вух. Діагноз постійної втрати слуху може бути виставлений не раніше, ніж через 6 місяців після виникнення конкретного захворювання або

нешасного випадку. Діагноз повинен бути підтверджений аудіометрією і визначенням порогу слуху та підтверджений лікарем-отоларингологом.

2.2.24.8. Енцефаліт - важке запалення тканин головного мозку від збудників інфекцій, таких як віруси і бактерії, що призводить до значного і постійного неврологічного дефіциту. Діагноз має бути додатково підтверджений не раніше, ніж через 3 місяці з початку енцефаліту лікарем - невропатологом.

Із покриття виключається: енцефаліт за наявності ВІЛ - інфекції.

2.2.24.9. Тяжка травма голови - травматичне ушкодження головного мозку внаслідок нещасного випадку, що призвело до значних і стійких неврологічних дефіцитів і функціонального порушення. Діагноз, включаючи стійке функціональне порушення, має бути підтверджений лікарем-невропатологом не раніше ніж через 4 тижні після нещасного випадку.

2.2.24.10. Інфекційний менінгіт - запалення оболонок головного та спинного мозку від інфекційних збудників, таких як бактерії або віруси, що призводить до постійного і значного неврологічного дефіциту. Діагноз має бути додатково підтверджений лікарем - невропатологом не раніше, ніж через 3 місяці від початку запалення мозкових оболонок.

Із покриття виключається: інфекційний менінгіт за наявності ВІЛ - інфекції.

2.2.25. Страхова виплата, передбачена за страховим випадком, визначеним п.2.2.1.4, здійснюється після 30-ти днів з моменту настання такого страхового випадку. У разі, якщо протягом даного періоду Застрахована особа померла, виплата за страховим випадком «Дитячі критичні захворювання» не здійснюється.

2.2.26. Після досягнення Застрахованою особою 18 - річного віку починають діяти критичні захворювання, які зазначені в п.2.2.12. При переході від дитячого переліку захворювань, зазначеного в п. 2.2.24, до дорослого, зазначеного в п.2.2.12, період очікування, визначений в п.2.2.7, застосовується тільки до тих захворювань, які були відсутні у переліку дитячих критичних захворювань.

2.2.27. Договором страхування може бути передбачено обмежений або повний перелік захворювань за страховим випадком, визначеним у п. 2.2.1.1. або п.2.2.1.4, а також Страховик має право розширити перелік таких захворювань у Договорі страхування.

2.2.28. Страховик має право викласти в Договорі страхування визначення вище перелічених критичних (онкологічних) захворювань в іншій редакції без погіршення умов страхування для Застрахованої особи.

2.2.29. Страхові тарифи за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.2.1.1 - 2.2.1.4, розраховуються відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, наведеної у Додатку №3 до цих Правил страхування, та на основі Декрементних таблиць, наведених у Додатку №2 до цих Правил страхування.

2.2.30. Всі не зазначені в тексті умови страхування життя за цим ризиком визначаються відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

2.2.31. Програма страхування, яка містить додаткове страхування за ризиком виникнення у Застрахованої особи критичного (онкологічного) захворювання або хвороби та/або станів, які загрожують її життю, має обов'язково включати умови страхування за ризиком смерті Застрахованої особи.

2.3. Умови страхування за ризиком розладу здоров'я Застрахованої особи, що призвів до виклику невідкладної швидкої допомоги, та/або госпіталізації, та/або хірургічного втручання, та/або тимчасової втрати загальної працездатності.

2.3.1. Страховими випадками згідно цих умов є:

2.3.1.1. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності (далі – Тимчасова втрата працездатності);

2.3.1.2. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності (далі – Тимчасова втрата працездатності НВ);

2.3.1.3. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності після госпіталізації (далі – Реабілітація);

2.3.1.4. Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності після госпіталізації (далі – Реабілітація НВ);

2.3.1.5. Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Хірургічне втручання);

2.3.1.6. Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Хірургічне втручання НВ);

2.3.1.7. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Госпіталізація);

2.3.1.8. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Госпіталізація НВ);

2.3.1.9. Надання невідкладної швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з наступною госпіталізацією (далі – Швидка медична допомога з госпіталізацією);

2.3.1.10. Надання невідкладної швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з наступною госпіталізацією (далі – Швидка медична допомога НВ з госпіталізацією).

2.3.2. За страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.10, приймаються на страхування особи віком від 18 (вісімнадцяти) до 64 (шістдесяти чотирьох) років на момент укладення Договору страхування.

2.3.3. За страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.4, 2.3.1.6, 2.3.1.10, також може бути передбачене страхування осіб віком від 0 (нуля) до 17 (сімнадцяти) років на момент укладення Договору страхування.

2.3.4. Страхове покриття і сплата внесків за страховими випадками, передбаченими в п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.10, припиняється з досягненням Застрахованою особою 65 (шістдесяти п'яти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.3.5. За страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.1- 2.3.1.2, під тимчасовою втратою працездатності вважається перебування Застрахованої особи на стаціонарному та/або амбулаторному лікуванні внаслідок захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку, підтвержене лікарняним листком за підписом лікаря та печаткою медичного закладу, в якому Застрахована особа знаходилась на лікуванні, та випискою з історії хвороби за підписом лікаря та печаткою медичного закладу.

2.3.6. Якщо тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи настала з причини однієї і тієї ж хвороби, вона вважається страховим випадком, якщо така тимчасова втрата працездатності відбулася не більше двох разів на рік. Таке обмеження не стосується тимчасової втрати працездатності по причині ушкодження внаслідок нещасного випадку.

2.3.7. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.2, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.7.1. Отримання травми у спортивних заходах (спортивними заходами визнаються такі, які офіційно проводяться у встановленому порядку та контролюються спортивною чи іншою організацією (чемпіонати, ігри, зустрічі, тощо) та інші спортивні дії за участю спортсменів);

2.3.7.2. Захворювання, пов'язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів виявлення;

2.3.7.3. Захворювання, пов'язаного з особливо небезпечними інфекціями та епідеміями незалежно від проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами;

2.3.7.4. Захворювання, які потребують проведення лікування в медичних установах закритого типу – наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики боротьби зі СНІДом;

2.3.7.5. Хвороби, які потребують постійного медикаментозного, замісного лікування, трансплантації, протезування, будь-якої патологічної переломи (в результаті захворювання кісткової тканини);

2.3.7.6. Будь-якої хвороби, яка передається переважно статевим шляхом та захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами, іншими захворюваннями й станами, незалежно від термінів виявлення;

2.3.7.7. Загострення хронічних хвороб (якщо випадок загострення стався до початку дії страхового покриття);

2.3.7.8. Спадкових аномалій та станів, викликаних ними;

2.3.7.9. Будь-яких видів епілептичних, нервових, психічних розладів, психічні захворювання чи інші напади;

2.3.7.10. Лікування у зв'язку з вагітністю, пологами, викиднем або здійсненням абортів Застрахованої особи, контрацепцією, лікуванням безпліддя, імпотенції;

2.3.7.11. Планової хірургічної операції ока, метою якої є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

2.3.7.12. Корекції ваги та лікування і профілактики целюліту, косметичної або пластичної операції, експериментального лікування;

2.3.7.13. Лікувально-оздоровчих заходів і санаторно-курортного лікування.

2.3.8. У випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи Страховик здійснює страхові виплати у розмірі відсотку від страхової суми, визначеного в Договорі страхування, за кожен день перебування Застрахованої особи на лікуванні, починаючи з 6 (шостою) дня та не більше 30 (тридцяти) днів безперервної тимчасової

втрати працездатності, за умови, що Застрахована особа лікувалась через захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку, яке вперше мало місце після початку дії страхового покриття за цим страховим випадком, та за умови, що Застрахована особа знаходиться під професійним доглядом лікаря належної кваліфікації.

2.3.9. Страхові виплати за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.2, здійснюються в межах ліміту річної страхової суми, визначеної у Договорі страхування. Якщо розмір здійснених Страховиком страхових виплат у певний момент досягає ліміту річної страхової суми, визначеної у Договорі страхування за страховим випадком, передбаченим п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.2, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань протягом поточного року страхування. Зобов'язання Страховика відновлюються з наступного року страхування у повному обсязі для довгострокових Договорів страхування за умови вчасного та повного внесення Страхувальником страхового платежу за страховим випадком, передбаченим п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.2, відповідно до умов Договору страхування.

2.3.10. Страхові покриття за страховим випадком, передбаченим п.п. 2.3.1.1- 2.3.1.2, вступає в дію по закінченню 30-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування, крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

2.3.11. Страхові покриття за страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.3-2.3.1.10, вступає в дію тільки по закінченню 90-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування, крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

2.3.12. Страхові покриття на випадок хірургічного втручання за наступними захворюваннями вступає в дію тільки по закінченню 365-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування: будь-який вид гриж, будь-який вид пухлин, захворювання власних та додаткових носових пазух, катаракта або глаукома, лейоміома та/або фіброми матки, анальна нориця, ренальні, уретральні або білярні конкременти, захворювання серця, розрив меніска або хрестоподібних зв'язок, порушення міжхребцевих дисків, ниркова недостатність/кома.

2.3.13. Страхові покриття за страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.3, 2.3.1.7, 2.3.1.9, у випадку вагітності, абортів за медичними показаннями вступає в дію тільки по закінченню 365-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

2.3.14. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути встановлені інші умови вступу в дію страхового покриття за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.1-2.3.1.10.

2.3.15. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.3 - 2.3.1.10, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.15.1. Порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;

2.3.15.2. Офіційно визнаних випадків епідемій;

2.3.15.3. Будь-якого захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДу;

2.3.15.4. Виробничої травми, отриманої внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах;

2.3.15.5. Захворювання, що передається статевим шляхом;

2.3.15.6. Будь-яких видів епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки, психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;

2.3.15.7. Пологової травми, вродженої аномалії та спадкових хвороб.

2.3.16. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.5 - 2.3.1.6, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.16.1. Діагностичної біопсії, ендоскопії, лапароскопії, торакокопії, артроскопії;

2.3.16.2. Викривлення носової перетинки, резекція носової раковини; хірургічне втручання на нижній та верхній щелепі (включаючи й скронево-нижньощелепний суглоб), хірургічне втручання, спрямоване на виправлення прикусу, вправлення щелепи. Дане виключення не розповсюджується на випадки безпосереднього лікування гострих травматичних ушкоджень або раку;

2.3.16.3. Вилучення матеріалів, що були використані при попередніх операціях;

2.3.16.4. Стomatологічного лікування та операцій;

2.3.16.5. Косметичної і пластичної хірургії, крім випадків, коли операція виконана в результаті події, що визнана нещасним випадком, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування. Операція повинна бути проведена не пізніше 6-ти місяців з моменту настання нещасного випадку та за попередньою письмовою згодою Страховика.

2.3.17. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.3 - 2.3.1.4, 2.3.1.7 - 2.3.1.10, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.17.1. Госпіталізації з діагностичною метою;

2.3.17.2. Санаторно-профілактичного лікування, лікування водою, перебування в будинках відпочинку або санаторіях.

2.3.18. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховим випадком, передбаченим п. 2.3.1.5, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.18.1. Вагітності, пологів, абортів, кесаревого розтину;

2.3.18.2. Лазерної корекції зору та інші видів рефракційних операцій (операцій з приводу корекції зору).

2.3.18.3. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.3, 2.3.1.5, 2.3.1.7, 2.3.1.9, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.19.1. Захворювання, що передувало, тобто будь-яке порушення здоров'я, що вже існувало у Застрахованої особи, та про яке вона повинна була знати на момент прийняття нею умов страхування, крім випадків, коли Страховик вирішив прийняти її на особливих умовах;

2.3.19.2. Лікування ожиріння;

2.3.19.3. Заміни вже існуючого імплантату грудей після мастектомії. При реконструкції грудей після мастектомії з приводу раку страхова виплата здійснюється;

2.3.19.4. Стерилізації або лікування безпліддя, зміни статі.

2.3.20. Додатково до Розділу 7 цих Правил, за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.3, 2.3.1.7, 2.3.1.9, випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється, якщо він стався внаслідок:

2.3.20.1. Пологів, кесаревого розтину, а також абортів, який здійснюється не за медичними показаннями.

2.3.21. Страхова виплата за страховим випадком, передбаченим п.п. 2.3.1.5, 2.3.1.6, здійснюється у розмірі певного відсотка від страхової суми, визначеного за таким страховим випадком у Таблиці розмірів страхових виплат №2.1 Додатку №1 до цих Правил страхування або Таблиці розмірів страхових виплат у №2.2 Додатку №1 до цих Правил страхування, яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною, враховуючи наступні особливості:

2.3.21.1. Якщо Застрахована особа піддається хірургічному втручання, яке є страховим випадком згідно умов страхування, але не наведене в Таблиці, то в такому разі Страховик розраховуватиме розмір страхової виплати через порівняння такого хірургічного втручання з тією хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці та має приблизно такий самий рівень складності. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком;

2.3.21.2. Якщо більш ніж одне з перерахованих хірургічних втручань було проведено, використовуючи різні розрізи під час однієї хірургічної операції, то Застрахованій особі виплачується 100% страхової виплати відповідно до оперативного втручання, що має найбільший обсяг. За кожне додаткове оперативне втручання Застрахованій особі виплачується 50% від страхової виплати, передбаченої для цього виду оперативного втручання;

2.3.21.3. Якщо більш ніж одне оперативне втручання було проведено через той самий розріз, Страховик здійснює страхову виплату за хірургічним втручанням, що мало найбільший обсяг;

2.3.21.4. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.

2.3.22. За страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.7, 2.3.1.8, встановлюються такі особливості виплат:

2.3.22.1. При настанні страхового випадку, страхова виплата здійснюється за кожен день госпіталізації у розмірі певного відсотку від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим випадком. При цьому страхова виплата за кожен день госпіталізації має становити не більше 0,5% страхової суми.

2.3.22.2. Якщо Застрахована особа офіційно виписується з лікарні, але потім знову поступає на лікування до медичної установи по тій самій причині протягом не більше ніж 10 днів, то це вважається одним страховим випадком. У такому разі для визначення розміру страхової виплати приймаються до уваги всі дні госпіталізації: до виписки та за повторну госпіталізацію. Період між госпіталізаціями не враховується

для визначення розміру страхової виплати, але враховується за страховими випадками, передбаченими п.п.2.3.1.3-2.3.1.4.

2.3.22.3. При застосуванні умовної франшизи 3 днів: Право на отримання страхової виплати виникає на 4 -й день госпіталізації. Перебування в лікарні до 3-х днів Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачуються всі дні перебування на стаціонарному лікуванні. Страховик оплачує не менше 30 днів та не більше ніж 90 днів госпіталізації на рік.

2.3.22.4. При застосуванні безумовної франшизи 5, або 8, або 11, або 15, або 20 днів: Право на отримання страхової виплати виникає на 6-й (9-й, 12-й, 16-й, 21-й) день госпіталізації. Перебування в лікарні до 5-ти (8 -ми, 11-ти, 15-ти, 20-ти) днів Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 5-ти (8-ми, 11-ти, 15-ти, 20-ти) днів – оплачуються дні перебування на стаціонарному лікуванні, починаючи з 6 - го дня (9-го, 12-го, 16-го, 21-го дня відповідно). Страховик оплачує не менше ніж 30 днів та не більше ніж 90 днів госпіталізації на рік.

2.3.22.5. Максимальна кількість днів госпіталізації на рік, а також умовна або безумовна франшиза встановлюється за згодою Сторін у Договорі страхування за страховими випадками, передбаченим п.п.2.3.1.7-2.3.1.8.

2.3.23. За страховим випадком, передбаченим п.п.2.3.1.3-2.3.1.4, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим випадком. При цьому страхова виплата за кожен день тимчасової втрати загальної працездатності після госпіталізації має становити не більше 0,25% від страхової суми. Страховик оплачує всі дні непрацездатності, але не більше ніж кількість днів, які були оплачені по госпіталізації. Факт та тривалість тимчасової втрати загальної працездатності мають бути підтверджені відповідними документами, виданими лікувально-профілактичними закладами.

2.3.24. За страховим випадком, передбаченим п.п.2.3.1.9 - 2.3.1.10, страхова виплата здійснюється у розмірі 50% від страхової суми, встановленої в Договорі страхування за цим страховим випадком. Протягом одного страхового року Страховик здійснює страхову виплату не більше 2-х разів. Умовами Договору страхування може бути передбачено страхове покриття на випадок виклику невідкладної швидкої медичної допомоги без подальшої госпіталізації.

2.3.25. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови здійснення страхових виплат за страховим випадком, передбаченим п.п.2.3.1.9 - 2.3.1.10, але в будь-якому випадку сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за таким страховим випадком.

2.3.26. Розмір страхової суми визначається у Договорі страхування під час його укладання або при внесенні змін до Договору.

2.3.27. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відповідні ліміти щодо розміру страхової суми та/або віку Застрахованої особи.

2.3.28. Страхові тарифи за страховими випадками, передбаченими п.п. 2.3.1.1 - 2.3.1.10, розраховуються відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, наведеної у Додатку №3 до цих Правил страхування, та на основі Декрементних таблиць, наведених у Додатку №2 до цих Правил страхування.

2.3.29. Всі не зазначені в тексті умови страхування життя за цим ризиком визначаються відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

2.3.30. Програма страхування, яка містить додаткове страхування за ризиком розладу здоров'я Застрахованої особи, що призвів до виклику невідкладної швидкої допомоги, та/або госпіталізації, та/або хірургічного втручання, та/або тимчасової втрати загальної працездатності має обов'язково включати умови страхування за ризиком смерті Застрахованої особи.

2.4. Умови страхування за ризиком травматичного ушкодження Застрахованої особи.

2.4.1. Страховим випадком згідно цих умов є:

2.4.1.1. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (далі – Травматизм).

2.4.2. За страховим випадком, передбаченим п. 2.4.1.1, приймаються на страхування особи віком від 0 (нуля) до 74 (сімдесяти чотирьох) років на момент укладення Договору страхування.

2.4.3. Страхове покриття і сплата внесків за страховим випадком, передбаченими в п. 2.4.1.1, припиняється з досягненням Застрахованою особою 75 (сімдесяти п'яти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.4.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, визначеного у п.2.4.1.1., здійснюється у розмірі певного відсотку від встановленої в Договорі страхування страхової суми, визначеному згідно з Таблицею № 3.1 Додатку №1 до цих Правил страхування, або Таблицею № 3.2 Додатку №1 до цих Правил страхування, або Таблицею № 3.3 Додатку №1 до цих Правил страхування, або Таблицею № 3.4 Додатку №1 до цих Правил страхування, або Таблицею № 3.5 Додатку №1 до цих Правил страхування, або Таблицею № 3.6 Додатку №1 до цих

Правил страхування, або Таблицею № 3.7 Додатку №1 до цих Правил страхування, яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.

2.4.5. Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні вище ліктьового чи колінного суглобів. Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи) розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги. Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01.

2.4.6. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100% страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на рік страхування. На наступний страховий рік страхове покриття поновлюється.

2.4.7. Страхове покриття за страховим випадком, передбаченим п.2.4.1, вступає в дію тільки по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.

2.4.8. Розмір страхової суми визначається у Договорі страхування під час його укладання або при внесенні змін до Договору.

2.4.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відповідні ліміти щодо розміру страхової суми та/або віку Застрахованої особи.

2.4.10. Страхові тарифи за страховим випадком, передбаченим п. 2.4.1.1, розраховуються відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, наведеної у Додатку №3 до цих Правил страхування.

2.4.11. Всі не зазначені в тексті умови страхування життя за цим ризиком визначаються відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

2.4.12. Програма страхування, яка містить додаткове страхування травматичного ушкодження Застрахованої особи, має обов'язково включати умови страхування за ризиком смерті Застрахованої особи.

ТАБЛИЦЯ №1 ДОДАТКУ №1 ДО ПРАВИЛ «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ «СТІЙКА ВТРАТА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО СТАВСЯ ПІД ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»

СТАТТЯ	ХАРАКТЕР ТІЛЕСНОГО УШКОДЖЕННЯ	ВІДСТОК СТРАХОВОЇ СУМИ
РОЗДІЛ I. КІСТКИ ЧЕРЕПА, ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ АБО ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	40
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70
д) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100	
	Примітка: 1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми центральної нервової системи, зазначеними в ст. 1, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони об'єктивно встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше ніж через 3 місяці від дня травми. 2. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми й зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування. 3. При парезах або паралічах, викликаних травматичними ушкодженнями периферичних нервів, ст. 1. не застосовується.	
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
2	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок отриманих тілесних ушкоджень)	
	Примітки: 1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору та інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми, за результатами визначення гостроти зору лікарем-окулістом без урахування корекції. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
3	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ФІЗИЧНУ ВТРАТУ ОКА АБО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ	
	одного ока	35
	одного ока, за відсутності зору на другому оці	60
	обох очей, що володіли зором, або єдиного ока, що володіло зором	100
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ		
4	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ СЛУХУ:	
	а) на одне вухо	15
	б) на одне вухо, якщо слух на інше вухо вже був втрачений до настання страхового випадку	35
	в) на обидва вуха	60
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
5	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ НОСА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВІДСУТНІСТЬ НОСА (КІСТОК ТА ХРЯЩІВ НОСА)	5
6	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла через 3 місяці від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При здійсненні страхової виплати за ст.6.б), 6.в) ст.6.а) не застосовується.	
7	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	15
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	25
	Примітка: У тому випадку, якщо страховику було заявлено, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно отримати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата не здійснюється.	
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
8	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	10
	б) II ступеню	20
	в) III ступеню	30
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст.8 а).	
9	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
	Примітки: 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.	

9	До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубову, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахові, стегнові і підколінні вени.	
	2. Якщо страховику було заявлено, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.	
	3. Страхова виплата за ст. 8, 9 здійснюється, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
10	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи (повне видалення щелепи)	80
11	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	60
12	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу (рентгенологічний діаметр просвіту в ділянці звуження 0,3 – 0,5 см)	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	90
	Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.12, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми.	
13	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, прямої кишки, вихідникового отвору	15
	б) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	в) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	Примітка: При ускладненнях травми, що передбачені у підпункті а), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення наявні після закінчення 3 місяців від дня травми, а передбачені в підпунктах б) і в) – після закінчення 6 місяців від дня травми.	
14	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) печінкову недостатність протягом щонайменше 3 місяців після травми	15
15	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
16	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	20
17	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) резекцію шлунка, кишечнику, підшлункової залози	30
	б) видалення шлунка	60
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
18	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) видалення частини нирки	20
	б) видалення нирки	50
19	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ 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 у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
50 років і більше	15	
	г) непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	д) втрати статевого члена та обох яєчок	50
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.19.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.	
20	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЦЕННЯ)	
		25
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.20, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
21	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10
	б) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30

21	в) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50
РОЗДІЛ ІХ. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
22	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	10
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	30
	в) «розбтований» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата за ст.22 здійснюється в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи.		
2. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
23	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СУГЛОБУ	
	а) однієї верхньої кінцівки в результаті екзартикуляції в плечовому суглобі	70
	б) з лопаткою, ключицею або їхніми частинами	80
	в) єдиної верхньої кінцівки	100
ПЛЕЧЕ		
24	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЛЕЧА НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ ДО ЛІКТЯ:	65
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
25	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбтований» ліктювий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.25 здійснюється в тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців від дня травми.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
26	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА РІВНІ АБО НИЖЧЕ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ампутація передпліччя на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктювого суглобу	60
	б) ампутації єдиної кінцівки на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктювого суглобу	80
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСКОВИЙ СУГЛОБ		
27	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	10
	Примітка: Страхова виплата за ст.27 здійснюється в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.	
КИСТЬ		
28	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ КИСТІ:	
	а) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	50
	б) ампутацію єдиної кисті	60
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
29	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	5
	б) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба	10
	в) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	15
другий палець		
30	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги або середньої фаланги	2
	б) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	5
	в) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	10
третій, четвертий, п'ятий пальці		
31	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги або середньої фаланги	1
	б) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	2
	в) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	10
	Примітка: При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного Договору страхування розмір страхової виплати визначається з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100% для обох кистей.	
ХРЕБЕТ		
32	ПЕРЕЛОМИ ХРЕБЦІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО СТІЙКЕ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ БУДЬ-ЯКОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, КРИМ КРИЖОВОГО ТА КУПРИКОВОГО:	
	а) помірне обмеження рухів	5
	б) значне обмеження рухів	10
	в) різке обмеження рухів	20
	г) повна відсутність рухів	30

32	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.32 здійснюється в тому випадку, якщо порушення рухів у хребті буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 3 місяців від дня травми. 2) Страхова виплата за ст. 32 здійснюється на підставі висновку лікаря ортопеда-травматолога, за наявності опису обсягу та характеристики рухів ураженого відділу хребта, а також на підставі висновку лікаря-невролога про відсутність порушень з боку нервової системи Застрахованої особи, що могли б викликати обмеження рухів хребтового стовпа. 3) В тих випадках, коли з медичних документів вбачається наявність хворобливих змін (остеохондроз, спондильоз, спондилітез чи т.п.) або деформації з боку хребтового стовпа, що існували до нещасного випадку, відсоток страхової суми визначається з урахуванням такої патології, що існувала до травми. Це означає, що за наявності до травми помірного обмеження рухів хребта відсоток страхової суми, визначений за ст. 32, зменшується на 5%, за наявності до травми значного обмеження рухів – на 10%, за наявності до травми різкого обмеження рухів – на 20%, за наявності до травми відсутності рухів – виплата за ст. 32 не здійснюється. При цьому, якщо за медичними документами неможливо встановити ступінь порушення функції хребта, що існувала до травми, умовно слід вважати, що функція хребта була порушена помірно.	
	ТАЗ	
	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ (АНКІЛОЗ) У КУЛЬШОВИХ СУГЛОБАХ:	
	33	а) в одному суглобі
	б) у двох суглобах	40
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції кульшового суглоба (суглобів) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми.	
РОЗДІЛ X. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
34	УШКОДЖЕННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), шийки стегна	30
	б) «розбвований» суглоб у результаті резекції голівки стегна	40
	в) екзартикуляція в кульшовому суглобі	80
	Примітка: Страхова виплата за ст. 34.а) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми.	
СТЕГНО		
35	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СТЕГНА:	
	а) вище середини стегна	70
	б) до середини стегна	60
	в) єдиної нижньої кінцівки на будь-якому рівні стегна	100
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
36	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі (анкілоз), не раніше ніж через 6 місяців від дня травми	20
	б) «розбвований» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	в) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
ГОМІЛКА		
37	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ ГОМІЛКИ:	
	а) на будь-якому рівні до середини гомілки	50
	б) на будь-якому рівні нижче середини гомілки	40
	в) єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	70
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
38	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів (анкілоз) у гомілковостопному суглобі, не раніше ніж через 6 місяців від дня травми	20
	б) «розбвований» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
СТОПА		
39	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток, за винятком п'яtkової і таранної кісток	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	10
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
	г) ампутацію на рівні плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	15
	д) ампутацію на рівні плеснових або заплеснових кісток	25
	е) ампутацію на рівні таранної, п'яtkової кісток	50
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.39.а), 39.б), 39.в), здійснюється у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
40	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦЯ) ПАЛЬЦІВ СТУПНІ	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба пальця	1
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба (втрата пальця)	3
	Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
в) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба (втрата пальця).	1	
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	

**ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ
ВНАСЛІДОК ОТРИМАНИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ**

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
0,9	0	50
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
0,8	0	45
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	35
0,7	0	40
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	25
	0	30

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
0,6	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0	25
0,5	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
0,4	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0	20
0,3	нижче 0,1	10
	0	15
0,2	0	10

Примітки:

- До повної сліпоті (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
 - При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.
- У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших розділах, якщо інше не обумовлено примітками до таких розділів.
- У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати згідно з однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати згідно інших статей, якщо інше не обумовлено примітками до таких статей. Загальний розмір страхової виплати при множинних ушкодженнях органа не може перевищувати розмір страхової виплати для повної втрати такого органа.
- У тому випадку, коли в результаті однієї травми виникнуть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільшу страхову виплату, якщо інше не обумовлено примітками до такої статті.
- У випадку одночасного травмування парних органів (або кінцівок) розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування розмірів страхових виплат за ушкодження кожного з таких парних органів (або кінцівок).

ТАБЛИЦЯ №2.1 ДОДАТКУ №1 ДО ПРАВИЛ «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ «ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ ВНАСЛІДОК ХВОРОБИ ЧИ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО СТАВСЯ ПІД ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»

1.	ОПЕРАЦІЇ НА ОЧАХ	ICPM*	
1.1.	ОПЕРАЦІЇ НА СЛІЗНИХ ЗАЛОЗАХ ТА СЛІЗНИХ ПРОТОКАХ	5-08	%
1.1. 1.	Розсічення слізних залоз	5-080	10
1.1. 2.	Висічення ураженої тканини слізної залози	5-081	20
1.1. 3.	Розсічення слізного міхура та слізних проток	5-084	20
1.1. 4.	Висічення ураженої тканини слізного міхура та слізних проток	5-085	30
1.1. 5.	Дакріоцисторіностомія	5-087	30
1.1. 6.	Кон'юнктиворіностомія	5-088	30
1.1. 7.	Інші операції на слізних протоках	5-089	10
1.2.	ОПЕРАЦІЇ НА ПОВІКАХ	5-09	%
1.2. 1.	Розсічення ураженої повіки	5-090	10
1.2. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини повіки	5-091	10
1.2. 3.	Операції на кутах очної щілини та на епікантусі	5-092	10
1.2. 4.	Корективна операція з приводу завороту повіки та ектропії	5-093	10
1.2. 5.	Корективна операція з приводу блефароптозу	5-094	10
1.3.	ОПЕРАЦІЇ НА КОН'ЮНКТИВІ	5-11	%
1.3. 1.	Видалення стороннього тіла з кон'юнктиви	5-110	10
1.3. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини кон'юнктиви	5-112	30
1.3. 3.	Пластична операція на кон'юнктиві	5-113	30
1.3. 4.	Видалення зрощення між кон'юнктивою та повікою	5-114	30
1.4.	ОПЕРАЦІЇ НА РОГІВЦІ	5-12	%
1.4. 1.	Видалення стороннього тіла з рогівки	5-120	10
1.4. 2.	Розсічення рогівки	5-121	10
1.4. 3.	Операції з приводу птеригії	5-122	10
1.4. 4.	Висічення та деструкція ураженої тканини рогівки	5-123	30
1.4. 5.	Трансплантація рогівки та кератопротез	5-125	30
1.4. 6.	Рефракційна кератопластика та інші види реконструкції рогівки	5-126	30
1.4. 7.	Інші операції на рогівці	5-129	10
1.5.	ОПЕРАЦІЇ НА РАЙДУЖНІЙ ОБОЛОНЦІ ОКА, ВІЙЧАСТОМУ ТІЛІ, ПЕРЕДНІЙ КАМЕРІ ОКА ТА СКЛЕРІ	5-13	%
1.5. 1.	Видалення стороннього тіла з передньої камери ока	5-130	30
1.5. 2.	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою фільтраційної операції	5-131	30
1.5. 3.	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою операції на війчастому тілі	5-132	30
1.5. 4.	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою поліпшення водяної циркуляції	5-133	30
1.5. 5.	Редукція внутрішньоочного тиску за допомогою комбінованих процедур	5-134	30
1.5. 6.	Висічення та деструкція ураженої тканини райдужної оболонки, війчастого тіла та склери	5-135	30
1.5. 7.	Іридєктомія та іридотомія	5-136	30
1.5. 8.	Іридопластика та хоріопластика	5-137	30
1.5. 9.	Склеропластика	5-138	30
1.5.10.	Інші операції на склері, передній камері ока, райдужній оболонці та війчастому тілі	5-139	30
1.6.	ОПЕРАЦІЇ НА КРИШТАЛИКУ	5-14	%
1.6. 1.	Видалення стороннього тіла з кришталика	5-140	10
1.6. 2.	Лінійне вилучення кришталика	5-141	30
1.6. 3.	Дисцизія кришталика та капсулотомія	5-142	30
1.6. 4.	Внутрішньосуглобове вилучення кришталика	5-143	30
1.6. 5.	Позакапсулярне вилучення кришталика	5-144	30
1.6. 6.	Інші операції через катаракту	5-145	30
1.6. 7.	Вторинне введення та ревізія алопластичної лінзи	5-146	30
1.6. 8.	Інші операції на кришталику	5-149	20
1.7.	ОПЕРАЦІЇ НА СІТКІВЦІ, СУДИННІЙ ОБОЛОНЦІ ОКА ТА СКЛОПОДІБНОМУ ТІЛІ	5-15	%
1.7. 1.	Видалення стороннього тіла із задньої камери ока	5-150	10
1.7. 2.	Фіксація сітківки (пломбування)	5-152	30
1.7. 3.	Фіксація сітківки за допомогою серкляжу очного яблука	5-153	30
1.7. 4.	Інші операції по фіксації сітківки	5-154	30
1.7. 5.	Висічення та деструкція ураженої тканини сітківки та судинної оболонки	5-155	30
1.7. 6.	Інші операції на сітківці	5-156	30
1.7. 7.	Інші операції на судинній оболонці	5-158	30
1.8.	ОПЕРАЦІЇ НА ОЧНИЦІ ТА ОЧНОМУ ЯБЛУЦІ	5-16	%
1.8. 1.	Орбітотомія	5-160	40
1.8. 2.	Видалення стороннього тіла з очниці та очного яблука	5-161	10
1.8. 3.	Видалення внутрішньої мембрани очного яблука (вилучення нутрощів)	5-162	30
1.8. 4.	Видалення очного яблука (офтальмектомія)	5-163	40
1.8. 5.	Інші види висічення, деструкції та екзентерації очниці та основи очниці	5-164	20
1.8. 6.	Постановка та видалення очного імплантанту	5-165	40

1.8.7.	Ревізія та реконструкція очниці та очного яблука	5-166	40
1.8.8.	Реконструкція очної стінки	5-167	30
1.8.9.	Операції на зоровому нерві	5-168	40
1.8.10.	Інші операції на очниці, оці та очному яблуці	5-169	30
2.	ОПЕРАЦІЇ НА КРОВОНОСНИХ СУДИНАХ		
2.1.	Розсічення, висічення та оклюзія кровоносних судин	5-38	%
2.1.1.	Висічення, емболектомія та тромбоектомія кровоносних судин	5-380	40
2.1.2.	Ендартеректомія	5-381	50
2.1.3.	Резекція кровоносних судин за допомогою реанастомоза	5-382	40
2.1.4.	Резекція та заміна (інтерпозиція) (сегментів) кровоносних судин	5-383	70
2.1.5.	Резекція та заміна (інтерпозиція) аорти	5-384	90
2.1.6.	Перев'язка, висічення та екстирпація варикозних вен	5-385	40
2.1.7.	Інші види висічення вражених кровоносних судин і видалення трансплантата	5-386	70
2.1.8.	Перев'язка та часткова оклюзія порожнистої вени	5-387	60
2.1.9.	Накладання швів	5-388	20
2.1.10.	Інша хірургічна оклюзія кровоносних судин	5-389	30
2.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА КРОВОНОСНИХ СУДИНАХ	5-39	%
2.2.1.	Операції шунтування між периферичною та пульмонарною циркуляцією (ліво-право бічне шунтування)	5-390	90
2.2.2.	Постановка внутрішньочеревного венозного шунта	5-391	70
2.2.3.	Постановка артеріальна венозного шунта	5-392	80
2.2.4.	Постановка іншого шунта та операція шунтування на кровоносних судинах	5-393	80
2.2.5.	Ревізія операції на кровоносних судинах	5-394	50
2.2.6.	Пластика шляхом накладення латки на кровоносних судинах	5-395	50
2.2.7.	Транспозиція кровоносних судин	5-396	80
2.2.8.	Інша пластична реконструкція судин	5-397	60
2.2.9.	Операції на каротидному тільці та на парагангліях	5-398	80
2.2.10.	Інші операції на кровоносних судинах	5-399	20
3.	ОПЕРАЦІЇ НА ЕНДОКРИННИХ ЗАЛОЗАХ		
3.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОВИДНІЙ І ПАРАЩИТОВИДНІЙ ЗАЛОЗАХ	5-06	%
3.1.1.	Розсічення ділянки щитовидної залози	5-060	20
3.1.2.	Гемітиреоїдектомія	5-061	30
3.1.3.	Інша часткова резекція щитовидної залози	5-062	30
3.1.4.	Тироїдектомія	5-063	30
3.1.5.	Операції на щитовидній залозі за допомогою стернотомії	5-064	30
3.1.6.	Висічення щитовидно-глоткового проходу	5-065	20
3.1.7.	Часткове висічення паращитовидної залози	5-066	30
3.1.8.	Паратироїдектомія	5-067	30
3.1.9.	Операції на паращитовидній залозі за допомогою стернотомії	5-068	30
3.1.10.	Інші операції на щитовидній і паращитовидній залозах	5-069	30
3.2.	ОПЕРАЦІЇ НА ІНШИХ ЕНДОКРИННИХ ЗАЛОЗАХ	5-07	%
3.2.1.	Дослідження (області) наднирників	5-070	40
3.2.2.	Часткова адреналектомія	5-071	40
3.2.3.	Двостороння адреналектомія	5-072	50
3.2.4.	Інші операції на наднирниках	5-073	40
3.2.5.	Висічення та резекція ураженої тканини пінеальної залози	5-074	50
3.2.6.	Висічення та резекція ураженої тканини слизової	5-075	50
3.2.7.	Інші операції на слизовій	5-076	50
3.2.8.	Висічення та резекція тимуса (загрудинна залоза)	5-077	30
3.2.9.	Інші операції на тимусі (загрудинна залоза)	5-078	30
3.2.10.	Операції на інших ендокринних залозах	5-079	20
4.	ОПЕРАЦІЇ НА ГЛОТЦІ, ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ		
4.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ГЛОТЦІ	5-29	%
4.1.1.	Фаринготомія	5-290	60
4.1.2.	Операції на бронхіальних рудиментах	5-291	40
4.1.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини глотки	5-292	50
4.1.4.	Фарингопластика	5-293	60
4.1.5.	Інші види реконструкції глотки	5-294	60
4.1.6.	Інші операції глотки	5-299	50
4.2.	ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ГОРТАНІ	5-30	%
4.2.1.	Висічення та деструкція ураженої тканини гортані	5-300	60
4.2.2.	Геміларингектомія	5-301	60
4.2.3.	Інша часткова ларингектомія	5-302	60
4.2.4.	Ларингектомія	5-303	60
4.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ	5-31	%
4.3.1.	Ін'єкції в гортань	5-310	20

4.3. 2.	Тимчасова трахеостомія	5-311	60
4.3. 3.	Постійна трахеостомія	5-312	60
4.3. 4.	Висічення гортані та інші висічення трахеї	5-313	30
4.3. 5.	Висічення, резекція та деструкція ураженої тканини трахеї	5-314	40
4.3. 6.	Реконструкція гортані	5-315	70
4.3. 7.	Реконструкція трахеї	5-316	60
4.3. 8.	Інші операції гортані та трахеї	5-319	30
5.	ОПЕРАЦІЇ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ		
5.1.	ОПЕРАЦІЇ НА НИРКАХ	5-55	%
5.1. 1.	Підшкірна транснаркова нефротомія, видалення каменів і пієлопластика	5-550	60
5.1. 2.	Відкрита хірургічна нефротомія, нефростомія, пієлотомія та пієлопластика	5-551	60
5.1. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини нирки	5-552	60
5.1. 4.	Часткова резекція нирки	5-553	60
5.1. 5.	Нефректомія	5-554	60
5.1. 6.	Трансплантація нирок	5-555	90
5.1. 7.	Реконструкція нирок	5-557	70
5.1. 8.	Інші операції на нирках	5-559	30
5.2.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЧОВОДІ	5-56	%
5.2. 1.	Трансуретральне розширення сечоводів	5-560	30
5.2. 2.	Розсічення, резекція та (інше) розширення входу в сечоводи	5-561	30
5.2. 3.	Уретротомія та трансуретральне видалення каменів	5-562	30
5.2. 4.	Резекція сечоводів і уретректомія	5-563	30
5.2. 5.	Нашкірне відведення сечі за допомогою уретрокутанеостоми	5-564	40
5.2. 6.	Нашкірне відведення сечі за допомогою ділянки кишки	5-565	40
5.2. 7.	Нашкірне відведення сечі за допомогою формування кишкового резервуара	5-566	40
5.2. 8.	Внутрішній сечовий поділ через кишку	5-567	40
5.2. 9.	Реконструкція сечоводу	5-568	40
5.2.10.	Інші операції на сечоводах	5-569	30
5.3.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЧОВОМУ МІХУРІ	5-57	%
5.3. 1.	Ендоскопічне видалення каменів, сторонніх предметів і тампонад	5-570	30
5.3. 2.	Цистотомія (надлобковий підхід)	5-571	40
5.3. 3.	Цистостомія	5-572	40
5.3. 4.	Трансуретральне хірургічне висічення, деструкція та резекція хворої тканини сечового міхура	5-573	40
5.3. 5.	Відкрите хірургічне висічення та деструкція ураженої тканини сечового міхура	5-574	40
5.3. 6.	Часткова резекція сечового міхура	5-575	40
5.3. 7.	Цистектомія	5-576	60
5.3. 8.	Заміна сечового міхура	5-577	70
5.3. 9.	Інші види пластичної реконструкції сечового міхура	5-578	50
5.3.10.	Інші операції на сечовому міхурі	5-579	20
5.4.	ОПЕРАЦІЇ НА УРЕТРИ	5-58	%
5.4. 1.	Відкрита хірургічна уретротомія та уретростомія	5-580	40
5.4. 2.	Висічення, деструкція та резекція ураженої тканини уретри	5-582	40
5.4. 3.	Уретректомія як окрема процедура	5-583	40
5.4. 4.	Реконструкція уретри	5-584	40
5.4. 5.	Трансуретральне висічення хворої тканини уретри	5-585	20
5.4. 6.	Хірургічне розширення уретри	5-586	30
5.4. 7.	Інші операції на уретрі та периуретральній тканині	5-589	20
5.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ	5-59	%
5.5. 1.	Розсічення та висічення заочеревинної тканини	5-590	40
5.5. 2.	Розсічення та висічення навколоміхурової тканини	5-591	30
5.5. 3.	Звуження уретровезикального стику	5-592	30
5.5. 4.	Уретровезикальна операція	5-593	30
5.5. 5.	Надлобкова (уретровезикальна) операція	5-594	30
5.5. 6.	Ретролобкова та парауретральна операція	5-595	30
5.5. 7.	Інші операції через нетримання	5-596	20
5.5. 8.	Процедури на штучному сфінктері міхура	5-597	20
5.5. 9.	Інші операції ниркового тракту	5-599	20
6.	ОПЕРАЦІЇ НА ШКІРІ ТА ПІДШКІРНІЙ ТКАНИНІ		
6.1.	РОЗСІЧЕННЯ ТА ВИСІЧЕННЯ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ ТКАНИНИ	5-89	%
6.1. 1.	Розсічення пилонидального синуса	5-891	10
6.1. 2.	Інші розсічення шкіри та підшкірної тканини	5-892	10
6.1. 3.	Хірургічна обробка рани (санація рани) і видалення ушкоджених тканин шкіри та підшкірножирової клітковини	5-893	10
6.1. 4.	Локальне висічення ураженої шкіри та підшкірної тканини	5-894	10
6.1. 5.	Радикальне та екстенсивне розсічення ураженої шкірної та підшкірної тканин	5-895	20

6.1. 6.	Висічення та реконструкція пилонидального синуса	5-897	20
6.1. 7.	Інші висічення шкіри та підшкірної тканини	5-899	10
6.2.	ХІРУРГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ ТКАНИНИ	5-90	%
6.2. 1.	Просте відновлення поверхні шкіри та підшкірної тканини	5-900	10
6.2. 2.	Трансплантація вільного шматка шкіри, донор	5-901	10
6.2. 3.	Трансплантація вільного шматка шкіри, реципієнт	5-902	10
6.2. 4.	Місцева пластика шматків шкіри та підшкірної тканини	5-903	20
6.2. 5.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, донор	5-904	20
6.2. 6.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, реципієнт	5-905	20
6.2. 7.	Комбіновані пластичні процедури на шкірі та підшкірній тканині	5-906	20
6.2. 8.	Ревізія пластики шкіри	5-907	10
6.2. 9.	Пластична операція на губах і куточках рота (після ушкодження)	5-908	20
6.2.10.	Інші види відновлення та реконструкції шкіри та підшкірної тканини	5-909	10
6.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ШКІРІ ТА ПІДШКІРНИЙ ТКАНИНІ	5-91	%
6.3. 1.	Хемохірургія шкіри	5-914	10
6.3. 2.	Деструкція ураженої підшкірної та шкірної тканини	5-915	10
7.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ		
7.1.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦЕВИХ КЛАПАНАХ І ПЕРЕГОРОДКАХ СЕРЦЯ	5-35	%
7.1. 1.	Вальвулотомія	5-350	70
7.1. 2.	Заміна клапанів протезами	5-351	80
7.1. 3.	Зміна клапана	5-352	80
7.1. 4.	Пластика клапанів серця	5-353	70
7.1. 5.	Інші операції на серцевих клапанах	5-354	70
7.1. 6.	Конструкція та збільшення дефекту перегородки серця	5-355	70
7.2.	ОПЕРАЦІЇ НА КОРОНАРНИХ СУДИНАХ	5-36	%
7.2. 1.	Дісoblітерація (ендартеріоектомія) коронарних артерій	5-360	70
7.2. 2.	Постановка аортокоронарного шунта	5-361	90
7.2. 3.	Постановка аортокоронарного шунта одночасно з іншими операціями на серці	5-362	90
7.2. 4.	Інший вид заміни кровоносних судин	5-363	70
7.2. 5.	Інші види операцій на коронарних судинах	5-369	70
7.3.	ОПЕРАЦІЯ ІЗ ПРИВОДУ АРИТМІЇ ТА ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ ТА ПЕРИКАРДІ	5-37	%
7.3. 1.	Перикардіотомія та кардіотомія	5-370	40
7.3. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини перикарду та перикардиоектомія	5-372	50
7.3. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини серця	5-373	70
7.3. 4.	Реконструкція перикарду та серця	5-374	70
7.3. 5.	Трансплантація серця та легеневого серця	5-375	100
7.3. 6.	Імплантація та видалення серцевого пристрою, що допомагає, відкрита операція	5-376	60
7.3. 7.	Імплантація штучного водія ритму та дефібрилятора	5-377	50
7.3. 8.	Видалення, заміна та корекція водія ритму та дефібрилятора	5-378	50
7.3. 9.	Інші операції на серці та перикарді	5-379	40
7.3.10.	Високочастотна або катетерна абляція	1-279	30
8.	ЩЕЛЕПНОЛИЦЬОВІ ОПЕРАЦІЇ		
8.1.	ОПЕРАЦІЯ ІЗ ПРИВОДУ ПЕРЕЛОМУ ЛИЦЬОВИХ КІСТОК	5-76	%
8.1. 1.	Репозиція простих переломів середньої зони лица	5-760	20
8.1. 2.	Репозиція інших складних переломів середньої зони лица (численні переломи)	5-763	40
8.1. 3.	Репозиція перелому тіла та альвеолярного відростка нижньої щелепи	5-764	30
8.1. 4.	Репозиція перелому гілки та альвеолярного відростка нижньої щелепи	5-765	30
8.1. 5.	Репозиція перелому очниці	5-766	30
8.1. 6.	Репозиція перелому стінки лобової пазухи	5-767	30
8.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ЛИЦЬОВИХ ТРАВМ	5-77	%
8.2. 1.	Висічення (остеотомія), локальне розсічення та деструкція (ураженої тканини) лицьової кістки	5-770	30
8.2. 2.	Часткова та повна резекція нижньої щелепи	5-771	30
8.2. 3.	Часткова та повна резекція лицьової кістки	5-772	40
8.2. 4.	Артропластика суглоба нижньої щелепи	5-773	30
8.2. 5.	Пластична реконструкція верхньої щелепи	5-774	30
8.2. 6.	Пластична реконструкція нижньої щелепи	5-775	30
8.2. 7.	Остеотомія для заміни середньої частини лица	5-776	20
8.2. 8.	Остеотомія для заміни нижньої сторони лица	5-777	20
8.2. 9.	Реконструкція м'яких тканин лица	5-778	20
9.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ І БРОНХАХ		
9.1.	ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ЛЕГЕНІВ І БРОНХІВ	5-32	%
9.1. 1.	Висічення та резекція ураженої тканини бронха	5-320	50
9.1. 2.	Інші види висічення та резекції бронха (без висічення легеневої паренхіми)	5-321	50
9.1. 3.	Атипічна резекція легені	5-322	70
9.1. 4.	Сегментарна резекція легені	5-323	60

9.1. 5.	Проста лобектомія та білобектомія легені	5-324	60
9.1. 6.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, однобічна	5-325	70
9.1. 7.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, двобічна	5-326	80
9.1. 8.	Проста пневмонектомія	5-327	50
9.1. 9.	Розширена пневмонектомія	5-328	70
9.1.10.	Інші види висічення легені та бронха	5-329	80
9.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ І БРОНХАХ	5-33	%
9.2. 1.	Висічення бронха	5-330	50
9.2. 2.	Висічення легені	5-331	70
9.2. 3.	Ревізія спайок у легені та грудній стінці	5-333	70
9.2. 4.	Реконструкція легенів і бронхів	5-334	70
9.2. 5.	Трансплантація легенів	5-335	100
9.2. 6.	Інші операції на легенях і бронхах	5-339	70
9.3.	ОПЕРАЦІЇ НА ГРУДНІЙ СТІНЦІ, ПЛЕВРІ, СЕРЕДОСТІННІ ТА ДІАФРАГМІ	5-34	%
9.3. 1.	Висічення грудної стінки та плеври	5-340	30
9.3. 2.	Висічення середостіння (коміркова медіастинотомія	5-341	40
9.3. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини середостіння	5-342	40
9.3. 4.	Висічення та деструкція ураженої тканини грудної стінки	5-343	30
9.3. 5.	Плевроектомія	5-344	30
9.3. 6.	Плевродез (ін'єкція в порожнину плеври)	5-345	20
9.3. 7.	Пластична реконструкція грудної стінки	5-346	40
9.3. 8.	Операції на діафрагмі	5-347	50
9.3. 9.	Інші операції на грудній клітці	5-349	40
10.	ОПЕРАЦІЇ НА СИСТЕМІ ГЕМОПОЕЗА ТА СИСТЕМІ ЛІМФАТИЧНИХ СУДИН		
10.1.	ОПЕРАЦІЇ ЛІМФАТИЧНОЇ ТКАНИНИ	5-40	%
10.1. 1.	Висічення лімфатичних вузлів і лімфатичних судин	5-400	10
10.1. 2.	Розсічення окремих лимфовузлів і судин	5-401	20
10.1. 3.	Місцева лімфаденктомія (видалення декількох лимфовузлів з однієї області) як самостійна процедура	5-402	20
10.1. 4.	Радикальна шийна лімфаденктомія (диссекція ший)	5-403	30
10.1. 5.	Радикальна лімфаденктомія (систематична) як окрема процедура	5-404	40
10.1. 6.	Операції на грудній протоці	5-405	30
10.1. 7.	Інші операції на системі лімфатичних судин	5-408	20
10.2.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЛЕЗІНЦІ ТА КІСТКОВОМУ МОЗКУ	5-41	%
10.2. 1.	Вилучення кісткового мозку з метою трансплантації	5-410	70
10.2. 2.	Трансплантація кісткового мозку	5-411	100
10.2. 3.	Розсічення селезінки	5-412	30
10.2. 4.	Спленектомія	5-413	50
10.2. 5.	Інші операції на кістковому мозку	5-418	70
10.2. 6.	Інші операції на селезінці	5-419	50
11.	ОПЕРАЦІЇ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ		
11.1.	ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	5-87	%
11.1. 1.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози без видалення пахвових лімфатичних вузлів	5-870	20
11.1. 2.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	5-871	30
11.1. 3.	Мастектомія без видалення пахвових лімфатичних вузлів	5-872	30
11.1. 4.	Мастектомія з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	5-873	40
11.1. 5.	Розширена мастектомія (з резекцією великих і малих грудних м'язів)	5-874	50
11.1. 6.	Супрарадикальна мастектомія (з резекцією грудних м'язів і лімфааденектомією)	5-875	50
11.1. 7.	Підшкірна мастектомія	5-876	20
11.1. 8.	Інші висічення та резекції молочної залози	5-879	30
11.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ	5-88	%
11.2. 1.	Висічення молочної залози	5-881	10
11.2. 2.	Операції на соску	5-882	10
11.2. 3.	Пластична реконструкція молочної залози зі шкірою та м'язами	5-885	40
11.2. 4.	Інша пластична реконструкція молочної залози	5-886	30
11.2. 5.	Інші операції на молочній залозі	5-889	20
12.	ОПЕРАЦІЇ НА ЧОЛОВІЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ		
12.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ПРОСТАТІ ТА СІМ'ЯНИХ ПУХИРЦЯХ	5-60	%
12.1. 1.	Розсічення простати	5-600	20
12.1. 2.	Трансуретральне висічення та деструкція тканин простати	5-601	30
12.1. 3.	Трансуретральна та підшкірна деструкція тканин простати	5-602	30
12.1. 4.	Висічення та деструкція тканин простати відкритим хірургічним доступом	5-603	30
12.1. 5.	Радикальна простатовезикулектомія	5-604	40
12.1. 6.	Інше висічення та резекція тканин простати	5-605	30

12.1. 7.	Операції на сім'яних пухирцях	5-606	20
12.1. 8.	Висічення та розсічення перипростатичних тканин	5-607	10
12.1. 9.	Інші операції на простаті	5-609	20
12.2.	ОПЕРАЦІЇ НА КАЛИТЦІ ТА ПІХВОВІЙ ОБОЛОНЦІ ЯЄЧКА	5-61	%
12.2. 1.	Розсічення калитки та піхвової оболонки яєчка	5-610	20
12.2. 2.	Операція із приводу водянки яєчка	5-611	10
12.2. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканин калитки	5-612	20
12.2. 4.	Пластична реконструкція китиці та піхвової оболонки яєчка	5-613	20
12.2. 5.	Інші операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	5-619	20
12.3.	ОПЕРАЦІЇ НА ЯЄЧКАХ	5-62	%
12.3. 1.	Розсічення яєчка	5-620	10
12.3. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини яєчка	5-621	20
12.3. 3.	Однобічна орхектомія	5-622	20
12.3. 4.	Двостороння орхектомія	5-623	30
12.3. 5.	Орхопексія	5-624	20
12.3. 6.	Абдомінальна діагностична операція при крипторхізмі	5-625	30
12.3. 7.	Хірургічна репозиція при абдомінальному яєчку	5-626	20
12.3. 8.	Реконструкція яєчка	5-627	20
12.3. 9.	Імплантація, заміна та видалення тестикулярного протеза	5-628	20
12.3.10.	Інші операції на яєчку	5-629	20
12.4.	ОПЕРАЦІЇ НА СІМ'ЯННОМУ КАНАТИКУ, ПРИДАТКУ ЯЄЧКА ТА СІМ'ЯВИНОСНІЙ ПРОТОЦІ	5-63	%
12.4. 1.	Хірургічне лікування варикоцеле та гідроцеле сім'яного канатика	5-630	20
12.4. 2.	Висічення в ділянці придатка яєчка	5-631	10
12.4. 3.	Видалення придатка яєчка	5-633	10
12.4. 4.	Реконструкція сім'яного канатика	5-634	20
12.4. 5.	Реконструкція придатку яєчка та сім'явиносної протоки	5-637	20
12.4. 6.	Інші операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	5-639	20
12.5.	ОПЕРАЦІЇ НА СТАТЕВОМУ ЧЛЕНІ	5-64	%
12.5. 1.	Операції на крайній плоті	5-640	10
12.5. 2.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини пеніса	5-641	10
12.5. 3.	Ампутація пеніса	5-642	30
12.5. 4.	Пластична реконструкція пеніса	5-643	30
12.5. 5.	Інші операції на пенісі	5-649	20
13.	ОПЕРАЦІЇ НА РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ТА ОБЛИЧЧІ		
13.1.	ОПЕРАЦІЇ ЯЗИКА	5-25	%
13.1. 1.	Розсічення, висічення та деструкція ураженої тканини язика	5-250	20
13.1. 2.	Часткова резекція язика	5-251	40
13.1. 3.	Резекція язика	5-252	60
13.1. 4.	Реконструкція язика	5-253	30
13.1. 5.	Інші операції язика	5-259	10
13.2.	ОПЕРАЦІЇ НА СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ І СЛИННІЙ ПРОТОЦІ	5-26	%
13.2. 1.	Розсічення та промивання слинної залози та слинної протоки	5-260	10
13.2. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини слинної залози та слинної протоки	5-261	20
13.2. 3.	Резекція слинної залози	5-262	20
13.2. 4.	Реконструкція слинної залози та слинної протоки	5-263	20
13.2. 5.	Інші операції на слинних залозах і слинній протоці	5-269	10
13.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ТА ЛИЦІ	5-27	%
13.3. 1.	Зовнішнє розсічення та дренаж у ділянці рота, щелепи та лиця	5-270	20
13.3. 2.	Розсічення твердого та м'якого піднебіння	5-271	10
13.3. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини твердого та м'якого піднебіння	5-272	20
13.3. 4.	Розсічення, висічення та деструкція в ротовій порожнині	5-273	10
13.3. 5.	Пластична хірургія дна ротової порожнини	5-274	30
13.3. 6.	Палатопластика	5-275	30
13.3. 7.	Інші операції в ротовій порожнині	5-279	20
13.4.	ОПЕРАЦІЇ НА ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИНАХ І АДЕНОІДАХ	5-28	%
13.4. 1.	Трансоральне розсічення та дренаж фарингеального абсцесу	5-280	20
13.4. 2.	Тонзилектомія без аденоїдектомії	5-281	20
13.4. 3.	Тонзилектомія з аденоїдектомією	5-282	30
13.4. 4.	Висічення та деструкція язикового мигдалика	5-284	10
13.4. 5.	Інші операції на піднебінних мигдаликах і аденоїдах	5-289	10
14.	ОПЕРАЦІЇ НА НОСІ ТА НАЗАЛЬНИХ СИНУСАХ		
14.1.	ОПЕРАЦІЇ НА НОСІ	5-21	%
14.1. 1.	Хірургічне лікування носової кровотечі	5-210	10
14.1. 2.	Розсічення носа	5-211	10
14.1. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини носа	5-212	10

14.1.4.	Резекція носа	5-213	30
14.1.5.	Підслизова резекція та пластична реконструкція перегородки носа	5-214	20
14.1.6.	Операції на носових раковинах	5-215	10
14.1.7.	Репозиція перелому носової кістки	5-216	20
14.1.8.	Пластична реконструкція зовнішнього носа	5-217	20
14.1.9.	Пластична реконструкція внутрішнього та зовнішнього носа (септоринопластика)	5-218	20
14.1.10.	Інші операції на носі	5-219	10
14.2.	ОПЕРАЦІЇ НА НАЗАЛЬНИХ СИНУСАХ	5-22	%
14.2.1.	Аспірація назального синуса	5-220	10
14.2.2.	Операція на верхньощелепному синусі	5-221	20
14.2.3.	Операція на пазусі ґратчастої кістки	5-222	20
14.2.4.	Операція на лобовому синусі	5-223	30
14.2.5.	Операція на декількох назальних синусах	5-224	30
14.2.6.	Пластична реконструкція назального синуса	5-225	30
14.2.7.	Інші операції на назальних синусах	5-229	20
15.	ОПЕРАЦІЇ НА НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ		
15.1.	РОЗСІЧЕННЯ (ТРЕПАНАЦІЯ) І ВИСІЧЕННЯ КІСТОК ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА М'ЯКИХ МОЗКОВИХ ОБОЛОНОК	5-01	%
15.1.1.	Краніотомія	5-010	30
15.1.2.	Доступ через основу черепа	5-011	30
15.1.3.	Розсічення кісток черепа (краніотомія або кранктомія)	5-012	30
15.1.4.	Розсічення головного мозку та м'яких мозкових оболонок	5-013	40
15.1.5.	Стереотактичні операції	5-014	70
15.1.6.	Висічення та деструкція ураженої інтракраніальної тканини	5-015	50
15.1.7.	Висічення та деструкція ураженої тканини кісток черепа	5-016	30
15.1.8.	Розсічення, висічення та деструкція черепних нервів і гангліїв в інтракраніальній ділянці	5-017	40
15.1.9.	Мікроеваскулярна декомпресія внутрішньочерепних нервів	5-018	50
15.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА КІСТКАХ ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ТА М'ЯКИХ МОЗКОВИХ ОБОЛОНКАХ	5-02	%
15.2.1.	Краніопластика	5-020	20
15.2.2.	Реконструкція м'яких мозкових оболонок	5-021	40
15.2.3.	Розсічення системи цереброспінальної рідини	5-022	50
15.2.4.	Імплантація шунта (система цереброспінальної рідини)	5-023	50
15.2.5.	Ревізія та видалення відведень у системі цереброспінальної рідини	5-024	50
15.2.6.	Розсічення, висічення, деструкція та оклюзія внутрішньочерепних судин	5-025	60
15.2.7.	Реконструкція внутрішньочерепних судин	5-026	60
15.2.8.	Встановлення шунта та транспозиція внутрішньочерепних судин	5-027	90
15.2.9.	Функціональні процедури та інші операції на кістках черепа, головному мозку та м'яких мозкових оболонках	5-029	40
15.3.	ОПЕРАЦІЇ НА СПИННОМУ МОЗКУ, МОЗКОВИХ ОБОЛОНКАХ І ХРЕБЕТНОМУ КАНАЛІ	5-03	%
15.3.1.	Доступ до краніоцервікального синапсу та шийного відділу хребта	5-030	30
15.3.2.	Доступ до грудного відділу хребта	5-031	30
15.3.3.	Доступ до поперекового та крижового відділів хребта, та куприку	5-032	30
15.3.4.	Розсічення хребетного каналу	5-033	40
15.3.5.	Розсічення спинного мозку та мозкових оболонок	5-034	40
15.3.6.	Висічення та деструкція ураженої тканини спинного мозку та мозкових оболонок	5-035	40
15.3.7.	Пластичні операції на спинному мозку та оболонках спинного мозку	5-036	40
15.3.8.	Операції на внутрішньоспінальних кровоносних судинах	5-037	60
15.3.9.	Операції на системі цереброспінальної рідини	5-038	50
15.3.10.	Інші операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	5-039	40
15.4.	ОПЕРАЦІЇ НА НЕРВАХ І НЕРВОВИХ ГАНГЛІЯХ	5-04	%
15.4.1.	Розсічення нерва	5-040	20
15.4.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нервів	5-041	20
15.4.3.	Висічення нерва для трансплантації	5-042	20
15.4.4.	Симпатекомія	5-043	20
15.4.5.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, первинний	5-044	20
15.4.6.	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення, первинний	5-045	20
15.4.7.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	5-046	30
15.4.8.	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	5-047	30
15.4.9.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	5-048	40
15.4.10.	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	5-049	40
15.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА НЕРВАХ І НЕРВОВИХ ГАНГЛІЯХ	5-05	%
15.5.1.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	5-050	30
15.5.2.	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	5-051	30
15.5.3.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	5-052	40
15.5.4.	Інтерфасцикулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	5-053	40

15.5.5.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	5-054	50
15.5.6.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	5-055	50
15.5.7.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва	5-056	30
15.5.8.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва із транспозицією	5-057	50
15.5.9.	Інша реконструкція нерва та нервового комплексу	5-058	30
15.5.10.	Інші операції на нервах і гангліях	5-059	30
16.	ОПЕРАЦІЇ НА ВУХАХ		
16.1.	Операції на зовнішньому вусі та зовнішньому слуховому каналі	5-18	%
16.1.1.	Розсічення зовнішнього вуха	5-180	10
16.1.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини зовнішнього вуха	5-181	20
16.1.3.	Резекція зовнішнього вуха	5-182	20
16.1.4.	Лікування рани зовнішнього вуха	5-183	10
16.1.5.	Формування та відновлення зовнішнього слухового каналу	5-185	20
16.1.6.	Пластична реконструкція частин зовнішнього вуха	5-186	20
16.1.7.	Пластична реконструкція зовнішнього вуха (у повному обсязі)	5-187	30
16.1.8.	Інша реконструкція зовнішнього вуха (у повному обсязі)	5-188	20
16.1.9.	Інші операції на зовнішньому вусі	5-189	10
16.2.	МІКРОХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЕДЬНОМУ ВУСІ	5-19	%
16.2.1.	Стапедотомія	5-190	20
16.2.2.	Стапедектомія	5-191	20
16.2.3.	Ревізія при стапедектомії	5-192	20
16.2.4.	Інші операції на слухових кісточках	5-193	30
16.2.5.	Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	5-194	20
16.2.6.	Тимпанопластика (закриття перфорації барабанної перетинки та реконструкція слухових кісточок)	5-195	30
16.2.7.	Ревізія при тимпанопластичі	5-196	20
16.2.8.	Інші мікрохірургічні операції на середньому вусі	5-199	20
16.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЕДЬНОМУ І ВНУТРІШНЬОМУ ВУСІ	5-20	%
16.3.1.	Парацентез (миринготомія)	5-200	10
16.3.2.	Видалення дренажу барабанної перетинки	5-201	10
16.3.3.	Розсічення шилоподібного відростка та середнього вуха	5-202	20
16.3.4.	Мастоидектомія	5-203	20
16.3.5.	Реконструкція середнього вуха	5-204	30
16.3.6.	Інше висічення середнього та внутрішнього вуха	5-205	20
16.3.7.	Фенестрація внутрішнього вуха	5-206	20
16.3.8.	Ревізія свищу внутрішнього вуха	5-207	20
16.3.9.	Розсічення (відкриття) і деструкція (видалення) внутрішнього вуха	5-208	20
16.3.10.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	5-209	20
17.	ОПЕРАЦІЇ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ		
17.1.	ОПЕРАЦІЇ НА СТРАВОХОДІ	5-42	%
17.1.1.1.	Розсічення стравоходу	5-420	30
17.1.1.2.	Езофагостомія як окрема операція	5-421	40
17.1.1.3.	Локальне висічення або деструкція із приводу захворювання тканин стравоходу	5-422	50
17.1.1.4.	Часткова резекція стравоходу без відновлення цілісності	5-423	50
17.1.1.5.	Часткова резекція стравоходу з відновленням цілісності	5-424	60
17.1.1.6.	Езофагоектомія (повна резекція) без відновлення цілісності	5-425	80
17.1.1.7.	Езофагоектомія (повна резекція) з відновленням цілісності	5-426	80
17.1.1.8.	Відновлення прохідності стравоходу як окрема процедура	5-427	60
17.1.2.	Інші операції на стравоході	5-429	50
17.2.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ШЛУНКА	5-43	%
17.2.1.	Гастротомія	5-430	20
17.2.2.	Гастростомія	5-431	30
17.2.3.	Операція на пілорусі	5-432	20
17.2.4.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини шлунка	5-433	30
17.2.5.	Атипова часткова резекція шлунка	5-434	40
17.2.6.	Часткова резекція шлунка (2/3 резекція)	5-435	40
17.2.7.	Субтотальна часткова резекція шлунка (4/5 резекція)	5-436	50
17.2.8.	(Повна) гастректомія	5-437	60
17.2.9.	(Повна) гастректомія із субтотальною резекцією стравоходу	5-438	80
17.3.	РОЗШИРЕНА РЕЗЕКЦІЯ ШЛУНКА ТА ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ШЛУНКУ	5-44	%
17.3.1.	Розширена субтотальна резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	5-440	40
17.3.2.	Розширена субтотальна резекція шлунка з регіонарною лімфаденектомією	5-441	50
17.3.3.	Розширена резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	5-442	50
17.3.4.	Розширена резекція шлунка з регіонарною лімфаденектомією	5-443	60
17.3.5.	Ваготомія	5-444	30
17.3.6.	Гастроентеростомія без резекції шлунка (анастомоз)	5-445	30

17.3. 7.	Ревізія після резекції шлунка	5-447	30
17.3. 8.	Інша реконструкція шлунка	5-448	30
17.3. 9.	Інші операції на шлунку	5-449	20
17.4.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ТА АНАСТОМОЗ ТОНКОГО ТА ТОВСТОГО КИШЕЧНИКУ	5-45	%
17.4. 1.	Розсічення кишечника	5-450	20
17.4. 2.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини тонкого кишечника	5-451	30
17.4. 3.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини товстого кишечника	5-452	40
17.4. 4.	Висічення сегмента кишечника як окрема процедура (напр. із двома пластичними операціями)	5-453	30
17.4. 5.	Резекція тонкого кишечника	5-454	70
17.4. 6.	Часткова резекція товстого кишечника	5-455	40
17.4. 7.	(Повна) колектомія та проктоколектомія	5-456	70
17.4. 8.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	5-457	60
17.4. 9.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	5-458	70
17.4.10.	Обхідний анастомоз кишечника	5-459	30
17.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ТОНКОМУ ТА ТОВСТОМУ КИШЕЧНИКУ	5-46	%
17.5. 1.	Накладення ентеростоми, подвійна порожнина, як окрема процедура	5-460	50
17.5. 2.	Накладення ентеростоми, кінцева частина, як окрема процедура	5-461	40
17.5. 3.	Накладення ентеростоми (як захисна міра) з іншої причини	5-462	40
17.5. 4.	Накладення інших ентеростом	5-463	40
17.5. 5.	Ревізія та інші процедури на ентеростомі	5-464	30
17.5. 6.	Ретропереміщення подвійної ентеростоми	5-465	30
17.5. 7.	Відновлення цілісності кишечника для термінальної ентеростоми	5-466	40
17.5. 8.	Інші реконструкції кишечника	5-467	30
17.5. 9.	Інтраабдомінальна маніпуляція на кишечнику	5-468	20
17.5.10.	Інші операції на кишечнику	5-469	20
17.6.	Операції на апендиксі	5-47	%
17.6. 1.	Апендектомія	5-470	30
17.6. 2.	Комбінована апендектомія	5-471	20
17.6. 3.	Інші операції на апендиксі	5-479	20
17.7.	ОПЕРАЦІЯ НА ПРЯМІЙ КИШЦІ	5-48	%
17.7. 1.	Розсічення прямої кишки	5-480	30
17.7. 2.	Перанальне місцеве висічення та деструкція ураженої тканини прямої кишки	5-482	30
17.7. 3.	Ректальна резекція зі збереженням сфінктера	5-484	60
17.7. 4.	Ректальна резекція без збереження сфінктера	5-485	50
17.7. 5.	Реконструкція та інші операції на прямій кишці	5-486	30
17.8.	ОПЕРАЦІЇ НА АНУСІ	5-49	%
17.8. 1.	Розсічення та деструкція ураженої тканини перианальної області	5-490	10
17.8. 2.	Хірургічне лікування анальної фістули	5-491	10
17.8. 3.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини анального каналу	5-492	30
17.8. 4.	Хірургічне лікування геморою	5-493	10
17.8. 5.	Розділ анального сфінктера (сфінктеротомія)	5-494	10
17.8. 6.	Первинна пластична реконструкція анальної атрезії	5-495	20
17.8. 7.	Реконструкція ануса та апарата сфінктера	5-496	20
17.8. 8.	Інші операції на анусі	5-499	10
17.9.	ОПЕРАЦІЇ НА ПЕЧІНЦІ	5-50	%
17.9. 1.	Розсічення печінки	5-500	40
17.9. 2.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини печінки (атипова резекція печінки)	5-501	60
17.9. 3.	Анатомічна (типова) резекція печінки	5-502	60
17.9. 4.	Часткова резекція печінки та гепатектомія (для трансплантації)	5-503	40
17.9. 5.	Трансплантація печінки	5-504	100
17.9. 6.	Реконструкція печінки	5-505	60
17.9. 7.	Імплантація, заміна та видалення постійного катетера в печінковій артерії та портальній вені (для хіміотерапії)	5-506	40
17.9. 8.	Інші операції на печінці	5-509	40
17.10.	ОПЕРАЦІЇ НА ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ТА ЖОВЧНИХ ПРОТОКАХ	5-51	%
17.10. 1.	Холецистотомія та холецистостомія	5-510	30
17.10. 2.	Холецистектомія	5-511	30
17.10. 3.	Печінково-кишковий анастомоз (печінкова протока, загальна жовчна протока та паренхіма печінки)	5-512	40
17.10. 4.	Операції на жовчних протоках	5-513	30
17.10. 5.	Висічення ураженої тканини жовчних проток	5-515	50
17.10. 6.	Інша реконструкція жовчних проток	5-516	40
17.10. 7.	Операції на сфінктері Одді та великому дуоденальному сосочку	5-518	40
17.10. 8.	Інші операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	5-519	30

17.11.	ОПЕРАЦІЇ НА ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗИ	5-52	%
17.11. 1.	Розсічення	5-520	30
17.11. 2.	Висічення та декструкція ураженої тканини підшлункової залози	5-521	60
17.11. 3.	Марсупіалізація кисти підшлункової залози	5-522	40
17.11. 4.	Внутрішній дренаж підшлункової залози	5-523	40
17.11. 5.	Часткова резекція підшлункової залози	5-524	60
17.11. 6.	(Повна) панкреаектомія	5-525	80
17.11. 7.	Анастомоз протоки підшлункової залози	5-527	50
17.11. 8.	Трансплантація підшлункової залози	5-528	90
17.11. 9.	Інші операції на підшлунковій залозі	5-529	40
17.12.	ГЕРНІОПЛАСТИКА АБДОМІНАЛЬНИХ КИЛ	5-53	%
17.12. 1.	Герніопластика пахової кили	5-530	30
17.12. 2.	Герніопластика стегової кили	5-531	30
17.12. 3.	Герніопластика пупкової кили	5-534	30
17.12. 4.	Герніопластика епігастральної кили	5-535	40
17.12. 5.	Герніопластика післяопераційної кили	5-536	30
17.12. 6.	Герніопластика діафрагмальної кили	5-538	40
17.12. 7.	Герніопластика інших абдомінальних кил	5-539	30
17.13.	Інші операції абдомінальної ділянки	5-54	%
17.13. 1.	Розсічення абдомінальної стінки	5-540	20
17.13. 2.	Лапаротомія та розкриття ретроперитонеального простору	5-541	20
17.13. 3.	Висічення та декструкція ураженої тканини абдомінальної стінки	5-542	30
17.13. 4.	Висічення та декструкція ураженої перитонеальної тканини	5-543	30
17.13. 5.	Відновлення абдомінальної стінки та перитонеума	5-545	30
17.13. 6.	Інші реконструкції абдомінальної стінки та перитонеума	5-546	20
18.	ОПЕРАЦІЇ НА ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ		
18.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ЯЄЧНИКУ	5-65	%
18.1. 1.	Висічення яєчника	5-650	10
18.1. 2.	Локальне висічення та деструкція тканини яєчника	5-651	20
18.1. 3.	Овариєктомія	5-652	20
18.1. 4.	Видалення придатків матки	5-653	20
18.1. 5.	Пластична реконструкція яєчника	5-656	20
18.1. 6.	Розділення спайок у яєчнику та фалопієвій трубі без допомоги мікrohrургічного способу	5-657	20
18.1. 7.	Розділення спайок у яєчнику та фалопієвій трубі за допомогою мікrohrургічного способу	5-658	20
18.1. 8.	Інші операції на яєчнику	5-659	20
18.2.	ОПЕРАЦІЇ НА ФАЛОПІЄВІЙ ТРУБІ	5-66	%
18.2. 1.	Сальпінготомія	5-660	20
18.2. 2.	Сальпінгектомія (повна)	5-661	20
18.2. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини фалопієвої труби	5-665	20
18.2. 4.	Пластична реконструкція фалопієвої труби	5-666	20
18.2. 5.	Інсуфляція у фалопієвій трубі	5-667	10
18.2. 6.	Інші операції на фалопієвій трубі	5-669	10
18.3.	ОПЕРАЦІЇ ШИЙКИ МАТКИ	5-67	%
18.3. 1.	Розширення каналу шийки матки	5-670	10
18.3. 2.	Конізація шийки матки	5-671	10
18.3. 3.	Інші види висічення та деструкції хворої тканини шийки матки	5-672	20
18.3. 4.	Ампутація шийки матки	5-673	20
18.3. 5.	Інші види реконструкції шийки матки	5-675	20
18.3. 6.	Інші операції шийки матки	5-679	10
18.4.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ МАТКИ ТА ВИДАЛЕННЯ МАТКИ	5-68	%
18.4. 1.	Розсічення матки (метратомія)	5-680	10
18.4. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини матки	5-681	20
18.4. 3.	Субтотальна гістеректомія	5-682	30
18.4. 4.	Гістеректомія	5-683	30
18.4. 5.	Видалення кукси шийки матки	5-684	30
18.4. 6.	Радикальна гістеректомія	5-685	30
18.4. 7.	Радикальне видалення кукси шийки матки	5-686	20
18.4. 8.	Екзентерація (витяг органів малого таза)	5-687	30
18.4. 9.	Інші види розсічення та відсічення матки	5-689	30
18.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ МАТКИ ТА ПАРАМЕТРІЮ	5-69	%
18.5. 1.	Терапевтичне вишкрібання	5-690	10
18.5. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини параметрію	5-692	20
18.5. 3.	Пластична реконструкція параметрію (з позиційною корекцією матки)	5-693	30
18.5. 4.	Денервація навколошийкової клітковини матки	5-694	20
18.5. 5.	Реконструкція матки	5-695	30

18.5.6.	Інші види операцій матки та параметрію	5-699	30
18.6.	ОПЕРАЦІЇ НА ПІХВІ ТА ДУГЛАСОВОМУ ПРОСТОРІ	5-70	%
18.6.1.	Кульдотомія	5-700	10
18.6.2.	Розсічення піхви	5-701	10
18.6.3.	Локальне висічення та деструкція хворої тканини піхви та дугласового простору	5-702	10
18.6.4.	Оклюдія та (не)-повне видалення піхви	5-703	60
18.6.5.	Вагінальна кольпорафія та пластична операція на тазовому дні	5-704	30
18.6.6.	Конструкція та реконструкція піхви	5-705	30
18.6.7.	Інші види пластичної реконструкції піхви	5-706	30
18.6.8.	Пластична реконструкція малого таза та дугласового простору	5-707	30
18.7.	ОПЕРАЦІЇ НА ВУЛЬВІ	5-71	%
18.7.1.	Висічення вульви	5-710	10
18.7.2.	Операції на бартоліновій залозі (киста)	5-711	10
18.7.3.	Інші види висічення та деструкції хворої тканини вульви	5-712	50
18.7.4.	Операції на кліторі	5-713	20
18.7.5.	Вульвоектомія	5-714	50
18.7.6.	Радикальна вульвоектомія	5-715	50
18.7.7.	Конструкція та реконструкція вульви та промежини	5-716	60
18.7.8.	Інші операції на вульві	5-718	50
18.7.9.	Інші операції на жіночих статевих органах	5-719	20
19.	ТРАВМАТОЛОГІЧНА ХІРУРГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ		
19.1.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА КІСТКАХ	5-78	%
19.1.1.	Висічення кістки, септичне та асептичне	5-780	10
19.1.2.	Остеотомія (корективна остеотомія)	5-781	30
19.1.3.	Висічення та резекція порушеної кісткової тканини	5-782	50
19.1.4.	Транспозиція та трансплантація кісток, вкл. експлантацію транспланта	5-784	70
19.1.5.	Імплантація алопластичного замітника кістки	5-785	40
19.1.6.	Операції із приводу вальгусної деформації першого пальця стопи	5-788	20
19.2.	РЕДУКЦІЯ ПЕРЕЛОМУ ТА ВИВИХУ	5-79	%
19.2.1.	Закрита редукція перелому, вивиху або епіфізеоліза з остеосинтезом**	5-790	10
19.2.2.	Відкрита редукція простого перелому в районі діафіза трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	5-791	30
19.2.3.	Відкрита редукція множинного перелому в районі діафіза трубчастої кістки з остеосинтезом**	5-792	40
19.2.4.	Відкрита редукція простого перелому в районі діафіза трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	5-793	40
19.2.5.	Відкрита редукція множинного перелому в районі діафіза трубчастої кістки з остеосинтезом**	5-794	60
19.2.6.	Відкрита редукція простого перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивиху	5-795	40
19.2.7.	Відкрита редукція множинного перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом**	5-796	60
19.2.8.	Відкрита редукція перелому таранної кістки та п'яtkової кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	5-797	40
19.2.9.	Відкрита редукція перелому тазового краю та тазового пояса з остеосинтезом**	5-798	50
19.2.10.	Відкрита редукція перелому вертлужної западини та голівки стегна з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивихнутого стегна	5-799	60
19.3.	ВІДКРИТІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СУГЛОБАХ	5-80	%
19.3.1.	Відкрита хірургічна ревізія суглоба	5-800	30
19.3.2.	Відкрита хірургічна операція на суглобових хрящах і м'язях	5-801	30
19.3.3.	Відкрита хірургічна рефіксація накладення швів на зв'язковий апарат колінного суглоба	5-802	50
19.3.4.	Відкрита хірургічна пластика зв'язувань колінного суглоба	5-803	50
19.3.5.	Відкрита хірургічна операція та пластика на надколіннику та зв'язковому апараті	5-804	40
19.3.6.	Відкрита хірургічна рефіксація та пластика на сумкових зв'язках плечового суглоба	5-805	50
19.3.7.	Відкрита хірургічна рефіксація та пластика на капсулярних зв'язках талокарпального суглоба	5-806	50
19.3.8.	Відкрита хірургічна рефіксація сумкових зв'язок суглобів	5-807	50
19.3.9.	Артродез плеча, стегна, коліна	5-808	50
19.4.	АРТРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СУГЛОБАХ	5-81	%
19.4.1.	Артроскопічна ревізія суглоба	5-810	20
19.4.2.	Артроскопічна операція на синовіальній оболонці	5-811	20
19.4.3.	Артроскопічна операція на суглобових хрящах і меніску	5-812	40
19.4.4.	Артроскопічна рефіксація та пластика на сумкових зв'язках колінного/плечового апарата	5-813/814	50
19.4.5.	Інші артроскопічні операції	5-819	20
19.5.	ЗАМІНА СУГЛОБІВ І КІСТОК ЕНДОПРОТЕЗОМ	5-82	%
19.5.1.	Імплантація ендопротеза на стегновому суглобі	5-820	70
19.5.2.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза зі стегнового суглоба	5-821	50
19.5.3.	Імплантація ендопротеза в колінний суглоб	5-822	70
19.5.4.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза з колінного суглоба	5-823	50
19.5.5.	Імплантація ендопротеза в плечовий і ліктьовий суглоби	5-824	70

19.5. 6.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза із плечового та ліктьового суглоба	5-825	50
19.5. 7.	Імплантація ендопротеза в талокарпальний суглоб, щиколотку та зап'ястя	5-826	70
19.5. 8.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза талокарпального суглоба, щиколотки або зап'ястя	5-827	50
19.5. 9.	Ревізія, заміна та видалення часткової або повної заміни кістки	5-828	50
19.6.	ОПЕРАЦІЇ НА ХРЕБТІ	5-83	%
19.6. 1.	Висічення/видалення порушеної кістки та тканини суглоба хребта	5-830/832	50
19.6. 2.	Видалення порушеної тканини міжхребцевого диска	5-831	50
19.6. 3.	Закрита репозиція хребта із зовнішньою фіксацією	5-833	50
19.6. 4.	Відрита репозиція хребта з остеосинтезом**	5-834	70
19.6. 5.	Спондилодез	5-836	70
19.6. 6.	Протезування тіла хребця та комплексна реконструкція хребта (напр., кіфоз або сколіоз)	5-837/838	50
19.7.	ОПЕРАЦІЇ НА КИТИЦЯХ	5-84	%
19.7. 1.	Операції на сухожиллях/зв'язках китиць (напр., китичний тунельний синдром)	5-840/841	30
19.7. 2.	Операції на фасціях китиці та пальців	5-842	30
19.7. 3.	Операції на м'язах китиці	5-843	20
19.7. 4.	Ревізія суглобів китиці	5-844	30
19.7. 5.	Синовіальна ектомія суглобів китиці	5-845	30
19.7. 6.	Артродез суглобів китиці	5-846	20
19.7. 7.	Резекція артропластики китиці	5-847	40
19.8.	ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯЗАХ, СУХОЖИЛЛЯХ, ФАСЦІЯХ І СИНОВІАЛЬНІЙ СУМЦІ	5-85	%
19.8. 1.	Висічення/видалення м'язу, сухожилля, фасції	5-850/852	20
19.8. 2.	Реконструкція м'язу, сухожилля і фасцій	5-853/854/856	30
19.8. 3.	Накладання швів і інші операції на сухожиллях і на оболонці сухожилля	5-855	10
19.8. 4.	Пластична реконструкція місцевими шматками на м'язах і фасціях	5-857	30
19.8. 5.	Експлантація та трансплантація з мікрокапілярним анастомозом	5-858	50
19.9.	РЕПЛАНТАЦІЯ, ВИЧЛЕНОВУВАННЯ, АМПУТАЦІЯ КІНЦІВОК	5-86т	%
19.9.1	Реплантація верхньої кінцівки	5-860	70
19.9.2	Реплантація нижньої кінцівки	5-861	70
19.9.3	Ампутація та вичленовування верхньої кінцівки	5-862	40
19.9.3	Ампутація та вичленовування китиці /пальця руки	5-863	40
19.9.3	Ампутація та вичленовування нижньої кінцівки	5-864	50
19.9.4	Ампутація та вичленовування стопи/пальця ноги	5-865	40
19.9.5	Ревізія кукси ампутованого органа	5-866	20
19.9.6	Геміпельвектомія та дезартикуляція плечового суглоба з лопаткою	5-854.0	70

* Міжнародна система класифікації медичних процедур

** вкл. видалення матеріалів остеосинтеза

ТАБЛИЦЯ №2.2 ДОДАТКУ №1 ДО ПРАВИЛ «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ «ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО СТАВСЯ ПІД ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»

1.	ОПЕРАЦІЇ НА ОЧАХ	% від СС
1.1.	ОПЕРАЦІЇ НА СЛІЗНИХ ЗАЛОЗАХ ТА СЛІЗНИХ ПРОТОКАХ	%
1.1. 1.	Висічення ураженої тканини слізної залози	10
1.1. 2.	Висічення ураженої тканини слізного міхура та слізних проток	15
1.1. 3.	Дакріоцисторіностомія	15
1.1. 4.	Кон'юнктиворіностомія	15
1.1. 5.	Інші операції на слізних протоках	5
1.2.	ОПЕРАЦІЇ НА ПОВІКАХ	%
1.2. 1.	Розсічення ураженої повіки	5
1.2. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини повіки	5
1.3.	ОПЕРАЦІЇ НА КОН'ЮНКТИВІ	%
1.3. 1.	Видалення стороннього тіла з кон'юнктиви	5
1.3. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини кон'юнктиви	15
1.4.	ОПЕРАЦІЇ НА РОГІВЦІ	%
1.4. 1.	Видалення стороннього тіла з рогівки	5
1.4. 2.	Розсічення рогівки	5
1.4. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини рогівки	15
1.4. 4.	Трансплантація рогівки та кератопротез	15
1.4. 5.	Інші операції на рогівці	5
1.5.	ОПЕРАЦІЇ НА РАЙДУЖНІЙ ОБОЛОНЦІ ОКА, ВІЙЧАСТОМУ ТІЛІ, ПЕРЕДНІЙ КАМЕРІ ОКА ТА СКЛЕРІ	%
1.5. 1.	Видалення стороннього тіла з передньої камери ока	15
1.5. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини райдужної оболонки, війчастого тіла та склери	15
1.5. 3.	Іридєктомія та іридотомія	15
1.5.4.	Інші операції на склері, передній камері ока, райдужній оболонці та війчастому тілі	15
1.6.	ОПЕРАЦІЇ НА КРИШТАЛИКУ	%
1.6. 1.	Видалення стороннього тіла з кришталика	5
1.6. 2.	Лінійне вилучення кришталика	15
1.6. 3.	Дисцизія кришталика та капсулотомія	15
1.6. 4.	Внутрішньосуглобове вилучення кришталика	15
1.6. 5.	Позакапсулярне вилучення кришталика	15
1.6. 6.	Інші операції на кришталику	10
1.7.	ОПЕРАЦІЇ НА СІТКІВЦІ, СУДИННІЙ ОБОЛОНЦІ ОКА ТА СКЛОПОДІБНОМУ ТІЛІ	%
1.7. 1.	Видалення стороннього тіла із задньої камери ока	5
1.7. 2.	Фіксація сітківки (пломбування)	15
1.7. 3.	Фіксація сітківки за допомогою серкляжу очного яблука	15
1.7. 4.	Інші операції по фіксації сітківки	15
1.7. 5.	Висічення та деструкція ураженої тканини сітківки та судинної оболонки	15
1.7. 6.	Інші операції на сітківці	15
1.7. 7.	Інші операції на судинній оболонці	15
1.8.	ОПЕРАЦІЇ НА ОЧНИЦІ ТА ОЧНОМУ ЯБЛУЦІ	%
1.8. 1.	Орбітотомія	20
1.8. 2.	Видалення стороннього тіла з очниці та очного яблука	5
1.8. 3.	Видалення внутрішньої мембрани очного яблука (вилучення нутрощів)	15
1.8. 4.	Видалення очного яблука (офтальмектомія)	20
1.8. 5.	Інші види висічення, деструкції та екзентерації очниці та основи очниці	10
1.8. 6.	Операції на зоровому нерві	20
1.8.7.	Інші операції на очниці, оці та очному яблуці	15
2.	ОПЕРАЦІЇ НА КРОВОНОСНИХ СУДИНАХ	
2.1.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ ТА ОКЛЮЗІЯ КРОВОНОСНИХ СУДИН	%
2.1.1.	Висічення, емболектомія кровоносних судин	20
2.1.2.	Ендартеректомія	25
2.1.3.	Резекція кровоносних судин за допомогою реанастомоза	20
2.1.4.	Резекція та заміна (інтерпозиція) (сегментів) кровоносних судин	35
2.1.5.	Резекція та заміна (інтерпозиція) аорти	45
2.1.6.	Інші види висічення вражених кровоносних судин	35
2.1.7.	Накладання швів	10
2.1.8.	Інша хірургічна оклюзія кровоносних судин	15
2.1. 9.	Операції на каротидному тільці та на парагангліях	40
2.1.10.	Інші операції на кровоносних судинах	10
3.	ОПЕРАЦІЇ НА ЕНДОКРИННИХ ЗАЛОЗАХ	
3.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОВИДНІЙ І ПАРАЩИТОВИДНІЙ ЗАЛОЗАХ	%
3.1. 1.	Розсічення ділянки щитовидної залози	10
3.1. 2.	Гемітиреоїдектомія	15

3.1. 3.	Інша часткова резекція щитовидної залози	15
3.1. 4.	Тироїдектомія	15
3.1. 5.	Операції на щитовидній залозі за допомогою стернотомії	15
3.1. 6.	Часткове висічення паращитовидної залози	15
3.1. 7.	Паратиреоїдектомія	15
3.1. 8.	Операції на паращитовидній залозі за допомогою стернотомії	15
3.1.9.	Інші операції на щитовидній і паращитовидній залозах	15
3.2.	ОПЕРАЦІЇ НА ІНШИХ ЕНДОКРИННИХ ЗАЛОЗАХ	%
3.2. 1.	Часткова адреналектомія	20
3.2. 2.	Двостороння адреналектомія	25
3.2. 3.	Інші операції на наднирниках	20
3.2. 4.	Висічення та резекція ураженої тканини пінеальної залози	25
3.2. 5.	Висічення та резекція ураженої тканини слизової	25
3.2. 6.	Інші операції на слизовій	25
3.2. 7.	Висічення та резекція тимуса (загрудинна залоза)	15
3.2. 8.	Інші операції на тимусі (загрудинна залоза)	15
3.2.9.	Операції на інших ендокринних залозах	10
4.	ОПЕРАЦІЇ НА ГЛОТЦІ, ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ	
4.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ГЛОТЦІ	%
4.1. 1.	Фаринготомія	30
4.1. 2.	Операції на бронхіальних рудиментах	20
4.1. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини глотки	25
4.1. 4.	Інші операції глотки	25
4.2.	ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ГОРТАНІ	%
4.2. 1.	Висічення та деструкція ураженої тканини гортані	30
4.2. 2.	Геміларингектомія	30
4.2. 3.	Інша часткова ларингоектомія	30
4.2. 4.	Ларингоектомія	30
4.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ	%
4.3.1.	Тимчасова трахеостомія	30
4.3.2.	Постійна трахеостомія	30
4.3.3.	Висічення гортані та інші висічення трахеї	15
4.3.4.	Висічення, резекція та деструкція ураженої тканини трахеї	20
4.3.5.	Інші операції гортані та трахеї	15
5.	ОПЕРАЦІЇ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ	
5.1.	ОПЕРАЦІЇ НА НИРКАХ	%
5.1. 1.	Відкрита хірургічна нефротомія або нефростомія	30
5.1. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нирки	30
5.1. 3.	Часткова резекція нирки	30
5.1. 4.	Нефректomia	30
5.1. 5.	Інші операції на нирках	15
5.2.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЧОВОДІ	%
5.2. 1.	Резекція сечоводів і уретректomia	15
5.2.2.	Інші операції на сечоводах	15
5.3.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЧОВОМУ МІХУРІ	%
5.3.1.	Ендоскопічне видалення сторонніх предметів	15
5.3.2.	Цистотомія (надлобковий підхід)	20
5.3.3.	Цистостомія	20
5.3.4.	Трансуретральне хірургічне висічення, деструкція та резекція ураженої тканини сечового міхура	20
5.3.5.	Відкрите хірургічне висічення та деструкція ураженої тканини сечового міхура	20
5.3.6.	Часткова резекція сечового міхура	20
5.3.7.	Цистектомія	30
5.3.8.	Інші операції на сечовому міхурі	10
5.4.	ОПЕРАЦІЇ НА УРЕТРІ	%
5.4. 1.	Відкрита хірургічна уретротомія та уретростомія	20
5.4. 2.	Висічення, деструкція та резекція ураженої тканини уретри	20
5.4. 3.	Уретректomia як окрема процедура	20
5.4. 4.	Трансуретральне висічення ураженої тканини уретри	10
5.4. 5.	Інші операції на уретрі та периуретральній тканині	10
5.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ	%
5.5. 1.	Розсічення та висічення заочеревинної тканини	20
5.5. 2.	Розсічення та висічення навколоміхурової тканини	15
5.5. 3.	Інші операції ниркового тракту	10
6.	ОПЕРАЦІЇ НА ШКІРІ ТА ПІДШКІРНІЙ ТКАНИНІ	
6.1.	Розсічення та висічення шкіри та підшкірної тканини	%

6.1. 1.	Розсічення пілонидального синуса	1
6.1. 2.	Інші розсічення шкіри та підшкірної тканини	1
6.1. 3.	Хірургічна обробка рани (санація рани) і видалення ушкоджених тканин шкіри та підшкірножирової клітковини	1
6.1. 4.	Локальне висічення ураженої шкіри та підшкірної тканини	1
6.1. 5.	Радикальне та екстенсивне розсічення ураженої шкірної та підшкірної тканин	1
6.1. 6.	Висічення та реконструкція пілонидального синуса	1.5
6.1. 7.	Інші висічення шкіри та підшкірної тканини	1
6.2.	ХІРУРГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ ТКАНИНИ	%
6.2. 1.	Просте відновлення поверхні шкіри та підшкірної тканини	1
6.2. 2.	Трансплантація вільного шматка шкіри, донор	1
6.2. 3.	Трансплантація вільного шматка шкіри, реципієнт	1
6.2. 4.	Місцева пластика шматків шкіри та підшкірної тканини	1.5
6.2. 5.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, донор	1.5
6.2. 6.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, реципієнт	1.5
6.2. 7.	Комбіновані пластичні процедури на шкірі та підшкірній тканині	1.5
6.2. 8.	Пластична операція на губах і куточках рота (після ушкодження)	1.5
6.2. 9.	Інші види відновлення та реконструкції шкіри та підшкірної тканини	1
6.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ШКІРІ ТА ПІДШКІРНИЙ ТКАНИНІ	%
6.3. 1.	Хемохірургія шкіри	1
6.3. 2.	Деструкція ураженої підшкірної та шкірної тканини	1
7.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ	
7.1.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦЕВИХ КЛАПАНАХ І ПЕРЕГОРОДКАХ СЕРЦЯ	%
7.1. 1.	Вальвулотомія	35
7.1. 2.	Інші операції на серцевих клапанах	35
7.2.	ОПЕРАЦІЇ НА КОРОНАРНИХ СУДИНАХ	%
7.2. 1.	Дісoblітерація (ендартеріоектомія) коронарних артерій	35
7.2. 2.	Інші види операцій на коронарних судинах	35
7.3.	ОПЕРАЦІЯ ІЗ ПРИВОДУ АРИТМІЇ ТА ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ ТА ПЕРИКАРДІ	%
7.3. 1.	Перикардіотомія та кардіотомія	20
7.3. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини перикарду та перикардоектомія	25
7.3. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини серця	35
7.3. 4.	Інші операції на серці та перикарді	20
8.	ЩЕЛЕПНОЛИЦЬОВІ ОПЕРАЦІЇ	
8.1.	ОПЕРАЦІЯ ІЗ ПРИВОДУ ПЕРЕЛОМУ ЛИЦЬОВИХ КІСТОК	%
8.1. 1.	Репозиція простих переломів середньої зони лица	10
8.1. 2.	Репозиція інших складних переломів середньої зони лица (численні переломи)	20
8.1. 3.	Репозиція перелому тіла та альвеолярного відростка нижньої щелепи	15
8.1. 4.	Репозиція перелому гілки та альвеолярного відростка нижньої щелепи	15
8.1. 5.	Репозиція перелому очниці	15
8.1. 6.	Репозиція перелому стінки лобової пазухи	15
8.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ЛИЦЬОВИХ ТРАВМ	%
8.2. 1.	Висічення (остеотомія), локальне розсічення та деструкція (ураженої тканини) лицьової кістки	15
8.2. 2.	Часткова та повна резекція нижньої щелепи	15
8.2. 3.	Часткова та повна резекція лицьової кістки	20
9.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ І БРОНХАХ	
9.1.	ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ЛЕГЕНІВ І БРОНХІВ	%
9.1. 1.	Висічення та резекція ураженої тканини бронха	25
9.1. 2.	Інші види висічення та резекції бронха (без висічення легеневої паренхіми)	25
9.1. 3.	Атипічна резекція легені	35
9.1. 4.	Сегментарна резекція легені	30
9.1. 5.	Проста лобектомія та білобектомія легені	30
9.1. 6.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, однібічна	35
9.1. 7.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, двобічна	40
9.1. 8.	Проста пневмонектомія	25
9.1. 9.	Розширена пневмонектомія	35
9.1.10.	Інші види висічення легені та бронха	40
9.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ І БРОНХАХ	%
9.2. 1.	Висічення бронха	25
9.2. 2.	Висічення легені	35
9.2. 3.	Інші операції на легенях і бронхах	35
9.3.	ОПЕРАЦІЇ НА ГРУДНІЙ СТІНЦІ, ПЛЕВРІ, СЕРЕДОСТІННІ ТА ДІАФРАГМІ	%
9.3. 1.	Висічення грудної стінки та плеври	15
9.3. 2.	Висічення середостіння (коміркова медіастинотомія)	20
9.3. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини середостіння	20
9.3. 4.	Висічення та деструкція ураженої тканини грудної стінки	15

9.3. 5.	Плевроектомія	15
9.3. 6.	Операції на діафрагмі	25
9.3. 7.	Інші операції на грудній клітці	20
10.	ОПЕРАЦІЇ НА СИСТЕМІ ГЕМОПОЕЗА ТА СИСТЕМІ ЛІМФАТИЧНИХ СУДИН	
10.2.	Операції на селезінці	%
10.2. 1.	Розсічення селезінки	15
10.2. 2.	Спленектомія	25
10.2. 3.	Інші операції на селезінці	25
11.	ОПЕРАЦІЇ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ	
11.1.	ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	%
11.1. 1.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози без видалення пахвових лімфатичних вузлів	10
11.1. 2.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	15
11.1. 3.	Мастектомія без видалення пахвових лімфатичних вузлів	15
11.1. 4.	Розширена мастектомія (з резекцією великих і малих грудних м'язів)	25
11.1. 5.	Підшкірна мастектомія	10
11.1. 6.	Інші висічення та резекції молочної залози	15
11.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ	%
11.2. 1.	Операції на соску	5
12.	ОПЕРАЦІЇ НА ЧОЛОВІЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ	
12.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ПРОСТАТІ ТА СІМ'ЯНИХ ПУХИРЦЯХ	%
12.1. 1.	Розсічення простати	10
12.1. 2.	Трансуретральне висічення та деструкція уражених тканин простати	15
12.1. 3.	Трансуретральна та підшкірна деструкція уражених тканин простати	15
12.1. 4.	Висічення та деструкція уражених тканин простати відкритим хірургічним доступом	15
12.1. 5.	Радикальна простатовезикулектомія	20
12.1. 6.	Інше висічення та резекція уражених тканин простати	15
12.1. 7.	Висічення та розсічення перипростатичних тканин	5
12.1. 8.	Інші операції на простаті	10
12.2.	ОПЕРАЦІЇ НА КАЛИТЦІ ТА ПІХОВІЙ ОБОЛОНЦІ ЯЄЧКА	%
12.2. 1.	Розсічення калитки та піхової оболонки яєчка	10
12.2. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканин калитки	10
12.2. 3.	Інші операції на калитці та піховій оболонці яєчка	10
12.3.	ОПЕРАЦІЇ НА ЯЄЧКАХ	%
12.3.1.	Розсічення яєчка	5
12.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини яєчка	10
12.3.3.	Однобічна орхектомія	10
12.3.4.	Двостороння орхектомія	15
12.3.5.	Інші операції на яєчку	10
12.4.	ОПЕРАЦІЇ НА СІМ'ЯННОМУ КАНАТИКУ, ПРИДАТКУ ЯЄЧКА ТА СІМ'ЯВИНОСНІЙ ПРОТОЦІ	%
12.4. 1.	Висічення в ділянці придатка яєчка	5
12.4. 2.	Видалення придатка яєчка	5
12.4. 3.	Інші операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	10
12.5.	ОПЕРАЦІЇ НА СТАТЕВОМУ ЧЛЕНІ	%
12.5. 1.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини пеніса	5
12.5. 2.	Ампутація пеніса	15
12.5. 3.	Інші операції на пенісі	10
13.	ОПЕРАЦІЇ НА РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ТА ОБЛИЧЧІ	
13.1.	ОПЕРАЦІЇ ЯЗИКА	%
13.1. 1.	Розсічення, висічення та деструкція ураженої тканини язика	10
13.1. 2.	Часткова резекція язика	20
13.1. 3.	Резекція язика	30
13.1. 4.	Інші операції язика	5
13.2.	ОПЕРАЦІЇ НА СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ І СЛИННІЙ ПРОТОЦІ	%
13.2. 1.	Розсічення слинної залози та слинної протоки	5
13.2. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини слинної залози та слинної протоки	10
13.2. 3.	Резекція слинної залози	10
13.2. 4.	Інші операції на слинних залозах і слинній протоці	5
13.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ТА ЛИЦІ	%
13.3. 1.	Розсічення твердого та м'якого піднебіння	5
13.3. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини твердого та м'якого піднебіння	10
13.3. 3.	Розсічення, висічення та деструкція в ротовій порожнині	5
13.3. 4.	Інші операції в ротовій порожнині	10
14.	ОПЕРАЦІЇ НА НОСІ ТА НАЗАЛЬНИХ СИНУСАХ	

14.1.	ОПЕРАЦІЇ НА НОСІ	%
14.1. 1.	Хірургічне лікування носової кровотечі	1
14.1. 2.	Розсічення носа	1
14.1. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини носа	1
14.1. 4.	Резекція носа	5
14.1. 5.	Підслизова резекція перегородки носа	3
14.1. 6.	Операції на носових раковинах	3
14.1. 7.	Репозиція перелому носової кістки	3
14.1. 8.	Інші операції на носі	1
14.2.	ОПЕРАЦІЇ НА НАЗАЛЬНИХ СИНУСАХ	%
14.2. 1.	Операція на верхньощелепному синусі	2
14.2. 2.	Операція на пазусі ґратчастої кістки	2
14.2. 3.	Операція на лобовому синусі	3
14.2. 4.	Операція на декількох назальних синусах	3
14.2. 5.	Інші операції на назальних синусах	2
15.	ОПЕРАЦІЇ НА НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ	
15.1.	РОЗСІЧЕННЯ (ТРЕПАНАЦІЯ) І ВИСІЧЕННЯ КІСТОК ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА М'ЯКИХ МОЗКОВИХ ОБОЛОНОК	%
15.1. 1.	Краніотомія	15
15.1. 2.	Доступ через основу черепа	15
15.1. 3.	Розсічення кісток черепа (краніотомія або кранктомія)	15
15.1. 4.	Розсічення головного мозку та м'яких мозкових оболонок	20
15.1. 5.	Висічення та деструкція ураженої інтракраніальної тканини	25
15.1. 6.	Висічення та деструкція ураженої тканини кісток черепа	15
15.1. 7.	Розсічення, висічення та деструкція черепних нервів і гангліїв в інтракраніальній ділянці	20
15.1. 8.	Мікрovasкулярна декомпресія внутрішньочерепних нервів	25
15.2.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА КІСТКАХ ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ТА М'ЯКИХ МОЗКОВИХ ОБОЛОНКАХ	%
15.2. 1.	Краніопластика	10
15.2. 2.	Розсічення системи цереброспінальної рідини	25
15.2. 3.	Видалення відведень у системі цереброспінальної рідини	25
15.2. 4.	Розсічення, висічення, деструкція та оклюзія внутрішньочерепних судин	30
15.3.	ОПЕРАЦІЇ НА СПИННОМУ МОЗКУ, МОЗКОВИХ ОБОЛОНКАХ І ХРЕБЕТНОМУ КАНАЛІ	%
15.3. 1.	Розсічення хребетного каналу	20
15.3. 2.	Розсічення спинного мозку та мозкових оболонок	20
15.3. 3.	Висічення та деструкція ураженої тканини спинного мозку та мозкових оболонок	20
15.3. 4.	Інші операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	20
15.4.	ОПЕРАЦІЇ НА НЕРВАХ І НЕРВОВИХ ГАНГЛІЯХ	%
15.4. 1.	Розсічення нерва	10
15.4. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нервів	10
15.4. 3.	Симпектомія	10
15.4. 4.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, первинний	10
15.4. 5.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, первинний	10
15.4. 6.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	15
15.4. 7.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	15
15.4. 8.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	20
15.4. 9.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	20
15.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА НЕРВАХ І НЕРВОВИХ ГАНГЛІЯХ	%
15.5.1.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	15
15.5.2.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	15
15.5.3.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	20
15.5.4.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	20
15.5.5.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	25
15.5.6.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	25
15.5.7.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва	15
15.5.8.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва із транспозицією	25
15.5.9.	Інші операції на нервах і гангліях	15
16.	ОПЕРАЦІЇ НА ВУХАХ	
16.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ЗОВНІШНЬОМУ ВУСІ ТА ЗОВНІШНЬОМУ СЛУХОВОМУ КАНАЛІ	%
16.1. 1.	Розсічення зовнішнього вуха	5
16.1. 2.	Висічення та деструкція ураженої тканини зовнішнього вуха	10
16.1. 3.	Резекція зовнішнього вуха	10
16.1. 4.	Лікування рани зовнішнього вуха	5
16.1. 5.	Інші операції на зовнішньому вусі	5
16.2.	МІКРОХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЕДНЬОМУ ВУСІ	%
16.2. 1.	Стапедотомія	10
16.2. 2.	Стапедектомія	10

16.3.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЕДНЬОМУ І ВНУТРІШНЬОМУ ВУСІ	%
16.3. 1.	Розсічення шилоподібного відростка та середнього вуха	10
16.3. 2.	Мастоидектомія	10
16.3. 3.	Інше висічення середнього та внутрішнього вуха	10
16.3. 4.	Розсічення (відкриття) і деструкція (видалення) внутрішнього вуха	10
16.3. 5.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	10
17.	ОПЕРАЦІЇ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ	
17.1.	ОПЕРАЦІЇ НА СТРАВОХОДІ	%
17.1. 1.	Розсічення стравоходу	15
17.1.2.	Езофагостомія як окрема операція	20
17. 1.3.	Локальне висічення або деструкція із приводу ураження тканин стравоходу	25
17.1.4.	Часткова резекція стравоходу без відновлення цілісності	25
17.1.5.	Часткова резекція стравоходу з відновленням цілісності	30
17.1.6.	Езофагоектомія (повна резекція) без відновлення цілісності	40
17.1.7.	Езофагоектомія (повна резекція) з відновленням цілісності	40
17.1.8.	Відновлення прохідності стравоходу як окрема процедура	30
17.1. 9.	Інші операції на стравоході	25
17.2.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ШЛУНКА	%
17.2. 1.	Гастротомія	10
17.2. 2.	Гастростомія	15
17.2. 3.	Операція на пілорусі	10
17.2. 4.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини шлунка	15
17.2. 5.	Атипова часткова резекція шлунка	20
17.2. 6.	Часткова резекція шлунка (2/3 резекція)	20
17.2. 7.	Субтотальна часткова резекція шлунка (4/5 резекція)	25
17.2. 8.	(Повна) гастректомія	30
17.2. 9.	(Повна) гастректомія із субтотальною резекцією стравоходу	40
17.3.	РОЗШИРЕНА РЕЗЕКЦІЯ ШЛУНКА ТА ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ШЛУНКУ	%
17.3. 1.	Розширена субтотальна резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	20
17.3. 2.	Розширена резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	25
17.3. 3.	Гастроентеростомія без резекції шлунка (анастомоз)	15
17.3. 4.	Інші операції на шлунку	10
17.4.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ ТА РЕЗЕКЦІЯ ТА АНАСТОМОЗ ТОНКОГО ТА ТОВСТОГО КИШЕЧНИКУ	%
17.4. 1.	Розсічення кишечнику	10
17.4. 2.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини тонкого кишечнику	15
17.4. 3.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини товстого кишечнику	20
17.4. 4.	Резекція тонкого кишечнику	35
17.4. 5.	Часткова резекція товстого кишечнику	20
17.4. 6.	(Повна) колектомія та проктоколектомія	35
17.4. 7.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечнику без видалення інших сусідніх органів	30
17.4. 8.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечнику без видалення інших сусідніх органів	35
17.4. 9.	Обхідний анастомоз кишечнику	15
17.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА ТОНКОМУ ТА ТОВСТОМУ КИШЕЧНИКУ	%
17.5. 1.	Накладення етеростоми, подвійна порожнина, як окрема процедура	25
17.5. 2.	Накладення етеростоми, кінцева частина, як окрема процедура	20
17.5. 3.	Накладення етеростоми (як захисна міра) з іншої причини	20
17.5. 4.	Накладення інших етеростом	20
17.5. 5.	Ретропереміщення подвійної етеростоми	15
17.5. 6.	Відновлення цілісності кишечнику для термінальної етеростоми	20
17.5. 7.	Інші реконструкції кишечнику	15
17.5. 8.	Інші операції на кишечнику	10
17.6.	ОПЕРАЦІЯ НА ПРЯМІЙ КИШЦІ	%
17.6. 1.	Розсічення прямої кишки	15
17.6. 2.	Перанальне місцеве висічення та деструкція ураженої тканини прямої кишки	15
17.6. 3.	Ректальна резекція зі збереженням сфінктера	30
17.6. 4.	Ректальна резекція без збереження сфінктера	25
17.7.	ОПЕРАЦІЇ НА АНУСІ	%
17.7. 1.	Розсічення та деструкція ураженої тканини перианальної області	5
17.7. 2.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини анального каналу	15
17.7. 3.	Розділ анального сфінктера (сфінктеротомія)	5
17.7. 4.	Інші операції на анусі	5
17.8.	ОПЕРАЦІЇ НА ПЕЧІНЦІ	%
17.8. 1.	Розсічення печінки	20
17.8. 2.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини печінки (атипова резекція печінки)	30
17.8. 3.	Анатомічна (типova) резекція печінки	30

17.8. 4.	Часткова резекція печінки та гепатектомія (для трансплантації)	20
17.8. 5.	Інші операції на печінці	20
17.9.	ОПЕРАЦІЇ НА ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ТА ЖОВЧНИХ ПРОТОКАХ	%
17.9. 1.	Холецистотомія та холецистостомія	15
17.9. 2.	Холецистектомія	15
17.9. 3.	Печінково-кишковий анастомоз (печінкова протока, загальна жовчна протока та паренхіма печінки)	20
17.9. 4.	Операції на жовчних протоках	15
17.9. 5.	Висічення ураженої тканини жовчних проток	25
17.9. 6.	Інші операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	15
17.10.	ОПЕРАЦІЇ НА ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗІ	%
17.10. 1.	Розсічення	15
17.10. 2.	Висічення та декструкція ураженої тканини підшлункової залози	30
17.10. 3.	Часткова резекція підшлункової залози	30
17.10. 4.	(Повна) панкреатектомія	40
17.10. 5.	Інші операції на підшлунковій залозі	20
17.11.	ГЕРНІОПЛАСТИКА АБДОМІНАЛЬНИХ КИЛ, ЩО ВИКЛИКАНІ ЗОВНІШНІМ МЕХАНІЧНИМ ВПЛИВОМ	%
17.11. 1.	Герніопластика пахової кили	15
17.11. 2.	Герніопластика стегової кили	15
17.11. 3.	Герніопластика пупкової кили	15
17.11. 4.	Герніопластика епігастральної кили	20
17.11. 5.	Герніопластика діафрагмальної кили	20
17.11. 6.	Герніопластика інших абдомінальних кил	15
17.12.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ	%
17.12. 1.	Розсічення абдомінальної стінки	10
17.12. 2.	Лапаротомія та розкриття ретроперитонеального простору	10
17.12. 3.	Висічення та декструкція ураженої тканини абдомінальної стінки	15
17.12. 4.	Висічення та декструкція ураженої перитонеальної тканини	15
17.12. 5.	Інші реконструкції абдомінальної стінки та перитонеума	10
18.	ОПЕРАЦІЇ НА ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ	
18.1.	ОПЕРАЦІЇ НА ЯЄЧНИКУ	%
18.1. 1.	Висічення яєчника	5
18.1. 2.	Локальне висічення та декструкція тканини яєчника	10
18.1. 3.	Овариєктомія	10
18.1. 4.	Видалення придатків матки	10
18.1. 5.	Інші операції на яєчнику	10
18.2.	ОПЕРАЦІЇ НА ФАЛОПІЄВІЙ ТРУБІ	%
18.2. 1.	Сальпінготомія	10
18.2. 2.	Сальпінгектомія (повна)	10
18.2. 3.	Висічення та декструкція ураженої тканини фалопієвої труби	10
18.2. 4.	Інші операції на фалопієвій трубі	5
18.3.	ОПЕРАЦІЇ ШИЙКИ МАТКИ	%
18.3. 1.	Інші види висічення та декструкції ураженої тканини шийки матки	10
18.3. 2.	Ампутація шийки матки	10
18.3. 3.	Інші операції шийки матки	5
18.4.	РОЗСІЧЕННЯ, ВИСІЧЕННЯ МАТКИ ТА ВИДАЛЕННЯ МАТКИ	%
18.4. 1.	Розсічення матки (метратомія)	5
18.4. 2.	Висічення та декструкція ураженої тканини матки	10
18.4. 3.	Субтотальна гістеректомія	15
18.4. 4.	Гістеректомія	15
18.4. 5.	Видалення кукси шийки матки	15
18.4. 6.	Радикальна гістеректомія	15
18.4. 7.	Радикальне видалення кукси шийки матки	10
18.4. 8.	Екзентерація (витяг органів малого таза)	15
18.4. 9.	Інші види розсічення та відсічення матки	15
18.5.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ МАТКИ ТА ПАРАМЕТРІЮ	%
18.5. 1.	Висічення та декструкція ураженої тканини параметрію	10
18.5. 2.	Інші види операцій матки та параметрію	15
18.6.	ОПЕРАЦІЇ НА ПІХВІ ТА ДУГЛАСОВОМУ ПРОСТОРІ	%
18.6. 1.	Кульдотомія	5
18.6. 2.	Розсічення піхви	5
18.6. 3.	Локальне висічення та декструкція ураженої тканини піхви та дугласового простору	5
18.6. 4.	Оклюзія та (не)-повне видалення піхви	30
18.7.	ОПЕРАЦІЇ НА ВУЛЬВІ	%
18.7. 1.	Висічення вульви	5
18.7. 2.	Інші види висічення та декструкції ураженої тканини вульви	25

18.7.3.	Операції на кліторі	10
18.7.4.	Вульвоектомія	25
18.7.5.	Радикальна вульвоектомія	25
18.7.6.	Інші операції на вульві	25
18.7.7.	Інші операції на жіночих статевих органах	10
19.	ТРАВМАТОЛОГІЧНА ХІРУРГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	
19.1.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ НА КІСТКАХ	%
19.1.1.	Висічення кістки, септичне та асептичне	5
19.1.2.	Остеотомія (корективна остеотомія)	15
19.1.3.	Висічення та резекція порушеної кісткової тканини	25
19.2.	РЕДУКЦІЯ ПЕРЕЛОМУ ТА ВИВИХУ	%
19.2.1.	Закрита редукція перелому, вивиху або епіфізеоліза з остеосинтезом**	1
19.2.2.	Відкрита редукція простого перелому в районі дистального та проксимального метаепіфізу трубчастої кістки з остеосинтезом** і відрита репозиція вивихнутого суглоба	15
19.2.3.	Відкрита редукція множинного перелому в районі дистального та проксимального метаепіфізу трубчастої кістки трубчастої кістки з остеосинтезом**	20
19.2.4.	Відкрита редукція простого перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	15
19.2.5.	Відкрита редукція множинного перелому в районі діяфіза трубчастої кістки з остеосинтезом**	20
19.2.6.	Відкрита редукція простого перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивиху	15
19.2.7.	Відкрита редукція множинного перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом**	20
19.2.8.	Відкрита редукція перелому таранної кістки та п'яtkової кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	20
19.2.9.	Відкрита редукція перелому тазового краю та тазового пояса з остеосинтезом**	25
19.2.10.	Відкрита редукція перелому вертлужної западини та голівки стегна з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивихнутого стегна	30
19.3.	ВІДКРИТІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СУГЛОБАХ	%
19.3.1.	Відкрита хірургічна ревізія суглоба	3
19.3.2.	Відкрита хірургічна операція на суглобових хрящах і м'язах	15
19.3.3.	Відкрита хірургічна рефіксація накладення швів на зв'язковий апарат колінного суглоба	20
19.3.4.	Відкрита хірургічна операція на надколіннику та зв'язковому апараті	15
19.3.5.	Відкрита хірургічна рефіксація на сумкових зв'язках плечового суглоба	20
19.3.6.	Відкрита хірургічна рефіксація на капсулярних зв'язках талокарпального суглоба	20
19.3.7.	Відкрита хірургічна рефіксація сумкових зв'язок суглобів	20
19.3.8.	Артродез плеча, стегна, коліна	25
19.4.	АРТРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА СУГЛОБАХ	%
19.4.1.	Артроскопічна операція на синовіальній оболонці	10
19.4.1.	Артроскопічна операція на суглобових хрящах і меніску	20
19.4.2.	Артроскопічна рефіксація на сумкових зв'язках колінного/плечового апарата	25
19.4.4.	Інші артроскопічні операції	10
19.5.	ЗАМІНА СУГЛОБІВ І КІСТОК ЕНДОПРОТЕЗОМ	%
19.5.1.	Імплантація ендопротеза на стегновому суглобі	35
19.5.2.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза зі стегнового суглоба	25
19.5.3.	Імплантація ендопротеза в колінний суглоб	35
19.5.4.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза з колінного суглоба	25
19.5.5.	Імплантація ендопротеза в плечовий і ліктьовий суглоби	35
19.5.6.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза із плечового та ліктьового суглоба	25
19.5.7.	Імплантація ендопротеза в талокарпальний суглоб, щиколотку та зап'ястя	35
19.5.8.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза талокарпального суглоба, щиколотки або зап'ястя	25
19.5.9.	Ревізія, заміна та видалення часткової або повної заміни кістки	25
19.6.	ОПЕРАЦІЇ НА ХРЕБТІ	%
19.6.1.	Висічення/видалення порушеної кістки та тканини суглоба хребта	25
19.6.2.	Видалення порушеної тканини міжхребцевого диска	25
19.6.3.	Закрита репозиція хребта із зовнішньою фіксацією	25
19.6.4.	Відрита репозиція хребта з остеосинтезом**	35
19.6.5.	Спондилодез	35
19.7.	ОПЕРАЦІЇ НА КИТИЦЯХ	%
19.7.1.	Операції на сухожиллях/зв'язках китиць (напр., китичний тунельний синдром)	15
19.7.2.	Операції на фасціях китиці та пальців	15
19.7.3.	Операції на м'язах китиці	10
19.7.4.	Синовіальна ектомія суглобів китиці	15
19.7.5.	Артродез суглобів китиці	20
19.7.6.	Резекція артропластики китиці	20
19.8.	ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯЗАХ, СУХОЖИЛЛЯХ, ФАСЦІЯХ І СИНОВІАЛЬНІЙ СУМЦІ	%
19.8.1.	Висічення/видалення м'язу, сухожилля, фасції	10
19.8.2.	Накладання швів і інші операції на сухожиллях і на оболонці сухожил'я	5

19.9.	РЕПЛАНТАЦІЯ, ВИЧЛЕНОВУВАННЯ, АМПУТАЦІЯ КІНЦІВОК	%
19.9. 1.	Реплантація верхньої кінцівки	30
19.9. 2.	Реплантація нижньої кінцівки	30
19.9. 3.	Ампутація та вичленовування верхньої кінцівки	20
19.9. 4.	Ампутація та вичленовування китиці /пальця руки	15
19.9. 5.	Ампутація та вичленовування нижньої кінцівки	20
19.9. 6.	Ампутація та вичленовування стопи/пальця ноги	15
19.9. 7.	Геміпельвектомія та дезартикуляція плечового суглоба з лопаткою	30

** вкл. видалення матеріалів остеосинтеза

ТАБЛИЦЯ №3.6 ДОДАТКУ №1 ДО ПРАВИЛ «ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ЗА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ «ТІЛЕСНЕ УШКОДЖЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО СТАВСЯ ПІД ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»

СТАТТЯ	ХАРАКТЕР ТІЛЕСНОГО УШКОДЖЕННЯ	ВІДСТОК СТРАХОВОЇ СУМИ
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА (за винятком переломів орбіти, кісток носу, виличних кісток, щелеп, зубів):	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
в) епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	20	
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку легкого ступеня тяжкості	7
	г) забій головного мозку середнього ступеня тяжкості, субарахноїдальний крововилив	10
	д) забій головного мозку важкого ступеня тяжкості	15
	е) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	ж) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	60
Примітки: 1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у випадку стаціонарного лікування Застрахованої особи при наявності висновку лікаря-невролога, об'єктивних клінічних даних та результатів інструментальних та/або лабораторних досліджень, що підтверджують діагноз. 2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово. 3) У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	б) посттравматичної епілепсії	15
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70
е) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100	
Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, що зазначені в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%. 2) У тих випадках, коли черепно-мозкова травма спричинила зниження гостроти зору або зниження слуху, страхова виплата здійснюється з урахуванням обсягу такої черепно-мозкової травми та зазначених ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКИЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	
	10	
Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів мало місце при переломі кісток основи черепа, страхова виплата здійснюється за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, БЕЗ ЗАЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія	30
	г) частковий розрив спинного мозку	60
д) повний розрив спинного мозку	100	
Примітки: 1) У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена за ст.6.а), 6.б), 6.в), 6.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата за ст.4 здійснюється додатково до попередньої виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ	
	5	
Примітка: Травматичні неврити внаслідок ушкоджень нервів на рівні стопи та кисті не дають підстав для страхової виплати.		

8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
Примітки: 1) Страхові виплати за статтю 8 здійснюються з вирахуванням раніше виплачених виплат за статтю 7 у зв'язку з тим самим страховим випадком. Страхові виплати за статтю 7 не здійснюються у випадку раніше здійснених страхових виплат за статтю 8 у зв'язку з тим самим страховим випадком. 2) Невралгії, неввропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) розрив гілки променевого, ліктьового, серединного, малогомілкового або великогомілкового (пальцевих) нервів на рівні кисті або стопи	5
	б) розрив нервів на рівні променево-зап'ясткового, гомілковоступневого суглоба	10
	в) розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки	20
	г) розрив нервів на рівні ліктьового, колінного суглоба	30
	д) розрив нервів на рівні плеча, стегна	40
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ (зміщення очного яблука вперед) ОДНОГО ОКА	10
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II -III ступеню, гемофтальм (крововилив в скловидне тіло ока)	5
	Примітки: 1) Опіки ока без вказівки ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилась виплата згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3) Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.	
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком рубців шкіри повіки)	10
	Примітка: 1) Якщо у результаті однієї травми настане декілька патологічних змін, що перелічені у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 16, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 16 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводились виплати згідно із ст.16, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму.	
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА:	
	а) Сліпого ока;	10
	б) Ока, що мало зір не нижче 0,01	40
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	
	Примітки: 1) Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14 – 16. 2) Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3) Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4) У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	

РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	2 (але не більше 200 у.о.*)
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21.б), 21.в), 21.г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 54 не застосовується.		
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітне мовлення на відстані до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
	Примітки: 1) Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. 2) Якщо в результаті одного нещасного випадку були зроблені страхові виплати за ст.ст. 21, 23, 24, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 22, то страхова виплата за ст. 22 здійснюється за відрахуванням раніше зроблених виплат за ст.ст. 21, 23, 24.	
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТАВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ	2 (але не більше 200 у.о.)
	Примітка: Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.	
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ:	
	а) гнійний	1
Примітка: 1) Виплата за ст. 24.а здійснюється на підставі висновку ЛОР-лікаря, що підтверджує діагноз «Посттравматичний гнійний отит» та містить дату травми, яка стала причиною отиту.		
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5 (але не більше 500 у.о.)
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи та результатами огляду, страхова виплата здійснюється за ст. 25 і 54 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування. 2) Якщо було здійснено страхову виплату за ст.ст. 1 – 3, виплата за ст. 25 не здійснюється.	
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО: ПІДСКІРНУ ЕМФІЗЕМУ, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЮ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з одного боку	5
	б) із двох боків	10
Примітка: Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини) або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла не раніше 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: При здійсненні страхової виплати за підпунктами б) або в) цієї статті підпункт а) не застосовується.		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3 (але не більше 300 у.о.)
	Примітки: 1) При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3) Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.	
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ПРОВЕДЕННЯ З ПРИВОДУ ТРАВМИ ТОРАКОСКОПІЇ, ТОРАКОЦЕНТЕЗА, ТОРАКОТОМІЇ:	
	а) проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	б) торакоскопія, торакоцентез	5
	в) торакотомія при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	10
	г) торакотомія при ушкодженнях органів грудної порожнини	15
д) повторні торакотомії (незалежно від її кількості)	10	
Примітки: 1) Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частин (часток), страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується. 2) Ст.30 і ст. 26 одночасно не застосовуються. 3) Повторні проведення торакоскопії й торакоцентезу не дають підстав для здійснення страхової виплати. 4) Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.		

31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) або інше оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) в області шиї, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
Примітка: Страхова виплата за ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою за ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 (або 6) місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється за ст.31.		
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	10
	б) II-III ступеню	25
Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст. 34а.		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН КІНЦІВОК (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки	5
	б) плеча, стегна	10
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
Примітки до Розділу V: 1) До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 2) Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3) Страхова виплата за ст. ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється за ст. ст. 33, 35. 4) Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) альвеолярного відростку щелепи	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) гострий вивих щелепи, за винятком звичного	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	д) звичний вивих щелепи	10 (але не більше 1000 у.о.)
Примітки: 1) При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3) Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 4) При звичному вивиху нижньої щелепи (ст. 37д) страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37а-г. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
38	УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) рухів у скронево-нижньощелепному суглобі (анкілоз)	20
	б) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	в) щелепи (повне видалення щелепи)	80
Примітки: 1) При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2) Страхова виплата за ст.38а виплачується, якщо ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 3) При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3

40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність передньої третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	60
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом постійного зуба (коронки, шийки, кореня)	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) втрату одного зуба	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) втрату 2-3 зубів	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) втрату 4-6 зубів	10
	д) втрату 7-9 зубів	15
	е) втрату 10 і більше зубів	20
	Примітки: 1) При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється. 2) Втрату 1-3 молочних зубів у дітей не є підставою для страхової виплати. При пошкодженні 4 та більше молочних зубів страхова виплата здійснюється згідно п.п. г), д), е) ст.41. але незалежно від їх кількості, не може перевищувати 200 у.о. 3) При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування. 4) Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст.41. У випадку видалення такого імплантованого зуба додаткова виплата не проводиться.	
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростомі), а також стан після пластики стравоходу	100
	Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, вихідникового отвору	15
	б) спасчну хворобу, стан після операції з приводу спасчної непрохідності	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	Примітка: 1) При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), б), в) страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах г) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Раніше цих термінів страхова виплата здійснюється за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення. 2) Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумування.	
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямиий наслідок цієї травми. 2) Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.	
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з отруєнням	5
	б) печінкову недостатність	10
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) проведення лапароскопії, лапароцентезу, лапаротомії без видалення внутрішніх органів або їх частин (ревізія)	7
	б) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника або проведення лапаротомії при ушкодженні органів живота	15
	в) видалення 1/2 шлунку або 1/2 кишечника або 1/3 підшлункової залози	20
	г) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залоз	30

49	д) повне видалення шлунку	60
	Примітки: 1) У тому випадку, коли внаслідок однієї травми пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи, що виявлені при проведенні лапароскопії, лапароцентезу чи лапаротомії, але не вимагають видалення органів (частин органів) системи травлення, сечовидільної чи статеві системи, додатково здійснюється страхова виплата 5% страхової суми. 2) При повторних лапароскопіях, лапароцентезі, лапаротомії (незалежно від їх кількості) додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ		
50	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) зменшення обсягу сечового міхура	15
	в) звуження сечоводу, сечівника	25
	г) видалення частини нирки, хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	е) видалення нирки	60
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) поранення, розриву, опіку, відмороження, проведення цистостомії (створення штучного отвору (стоми) між сечовим міхуром і передньою черевною стінкою)	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран, а також операцій, що призводять до наслідків, зазначених в ст.ст. 50б) та 50в)), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведені лапароскопія, лапароцентез чи лапаротомія без видалення органів або їх частин, розмір страхової виплати визначається за ст. 49.а	
52	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ 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 у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
г) втрати статевого члена та обох яєчок	50	
	Примітка: 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.52.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. 2) Якщо до настання наслідків травми, що зазначені в ст. 52, було проведено страхову виплату за ст. 51, то відсоток такої раніше проведеної виплати відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СИНДРОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ ("КРАШ-СИНДРОМ", СИНДРОМ РОЗТРОЦЕННЯ);	
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується за ст.50 або 51.а) і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
54	1. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців або пігментних плям площею 0,5 см2 до 1,0 см2 або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) утворення рубців або пігментних плям площею 1,0 см2 або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см2 до 40 см2)	10
	г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см2 до 60 см2)	30
	д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см2)	50
	2. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3
	б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5
	в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10
г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15	
	Примітки: 1) Рішення за ст. 54 ухвалюється на підставі медичного висновку не раніше ніж через 1 місяць після нещасного випадку. 2) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.	
55	УШКОДЖЕННЯ (КРІМ ОПІКІВ) М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, З ДЕФЕКТОМ ТА УТВОРЕННЯМ ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 см2 до 5,0 см2 або довжиною (або діаметром) від 3 см до 6 см	2 (але не більше 500 у.о.)
	б) довжиною (або діаметром) від 6 см до 0,5% поверхні тіла (далі за текстом п.т.)	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) від 0,5% до 2,0% п.т.	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) від 2,0% до 4,0% п.т.	15

	д) від 4,0% до 6,0% п.т.	20	
	е) від 6,0% до 8,0% п.т.	25	
	є) від 8,0% до 10,0% п.т.	30	
	ж) від 10,0% до 15,0% п.т.	35	
	з) від 15,0% і більше відсотків п.т.	40	
55	Примітки: 1) 1 % поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі долонної поверхні її кисті та пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівки II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця). 2) Страхова виплата здійснюється лише за умови уточнення розмірів дефекту та його хірургічного відновлення (накладання швів). 3) При визначенні площі рубців слід враховувати також рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри. 4) Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.55 не застосовується. 5) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати. 6) У випадках множинних ушкоджень м'яких тканин розміри та/або площа кожного рубця підсумовуються; відсоток страхової суми визначається відповідно до загальної площі (довжини, діаметру) рубців. 7) Загальна сума виплат по ст.54.2 та 55 не повинна перевищувати 40%.		
	56 ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК		10
	Примітка: Страхова виплата за ст.56 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком. Розмір страхової виплати у випадку опіків визначається за Таблицею розмірів страхової виплати при опіках.		
	57 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВИНИКНЕННЯ:		
	а) м'язової грижі, посттравматичного періоститу, гематоми, що не розсмокталася, площею не менш 2 см2, розрив м'язів	3 (але не більше 300 у.о.)	
	б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті, взяття ауто-трансплантата з іншого відділу опоно-рухового апарата	5 (але не більше 500 у.о.)	
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, або посттравматичним періоститом здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми		
	РОЗДІЛ ІХ. ХРЕБЕТ		
58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):		
	а) одного-двох	20	
	б) трьох-п'яти	30	
	в) шести та більше	40	
59	ПОВНИЙ РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХ ХРЕБЦІВ, ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (КРИМ КУПРИКУ)		
	Примітка: При рецидивах підвिवиху хребця страхова виплата не здійснюється		
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА ХРЕБЦЯ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖІВ ТА КУПРИКА)		
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати 12%.		
61	ПЕРЕЛОМ КРИЖІВ	10	
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:		
	а) підвिवих куприкових хребців	2 (але не більше 200 у.о.)	
	б) вивих куприкових хребців	5 (але не більше 500 у.о.)	
	в) перелом куприкових хребців	10	
Примітки до Розділу ІХ: 1) Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижів і куприка) проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій уламків кісток, первинної хірургічної обробки ран, видалення сторонніх тіл з ран) , додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2) У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3) У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.			
РОЗДІЛ Х. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.			
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ			
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:		
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5 (але не більше 500 у.о.)	
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-мо-вивих ключиці	10	
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15	
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15	

63	Примітки: 1) У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, зазначеними в ст.63, проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченню 6 місяців після травми. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст. 63а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за відрахуванням виплат, здійснених раніше.	
	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ 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, крім звичного	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча	15
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	10
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	30
	в) «розбвований» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
66	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.65 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 2) У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми. 3) Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	
	ПЛЕЧЕ	
	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
б) подвійний перелом	20	
в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	45	
67	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.66.в) здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми. 2) Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми.	
	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) плеча на будь-якому рівні	60
	б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100	
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглобу	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) пронаційний підвивих передпліччя	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	д) перелом плечової кістки	15
е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20	
	Примітка: 1) Пронаційний підвивих передпліччя у дітей віком до 4 років не дає підстав для страхової виплати. У Застрахованих осіб віком від 4 років рецидиви пронаційного підвивиху передпліччя не дають підстав для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивихів, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвований» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)

70	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІССЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ), КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
43	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кисті	15
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15
	Примітка: Страхова виплата за ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з uszkodженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст.73, то страхова виплата за ст.74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.	
КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТКУ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих (крім перилунарного), перелоמו-вивих кисті	15
Примітка: 1) Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) При переломі (вивиху) у результаті травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
	г) ампутацію єдиної кисті	100
Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжнім суглобом), кісток зап'ястку або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата за ст. 76а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктами б), в), г) цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
77	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) розрив сухожилку розгинача пальця	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	6 (але не більше 500 у.о.)
	д) відсутність рухів в одному суглобі	10
е) відсутність рухів у двох суглобах	15	

77	Примітки: 1) Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстави для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилним панарицієм першого пальця кисті проводились оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 3) Страхова виплата за ст.77.д), 77.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
78	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5 (але не більше 500 у.о.)
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	10
	б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	15
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	20
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
Примітка: Якщо страхова виплата виплачена за ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
79	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) розрив сухожилку розгинача пальця	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) сухожилний, суглобовий, кістковий панарицій	5 (але не більше 500 у.о.)
	д) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	7,5 (але не більше 700 у.о.)
	е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітки: 1) Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилним панарицієм проводились оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 3) Страхова виплата за ст. ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.		
80	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3 (але не більше 300 у.о.)
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10 (але не більше 1000 у.о.)
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться. 2) При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривами сполучень проводились оперативні втручання, крім закритої репозиції уламків, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2) Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.81.б) або ст.81.в).	
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за ст.82 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата за ст. 82 здійснюється за відррахуванням раніше здійсненої страхової виплати.	
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізольований відрив кісткового фрагмента (фрагментів);	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів);	10

83	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
	д) відсутність рухів (анкілоз)	30
	е) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) шийки стегна	35
	є) «розбований» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки: 1) Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно. 2) Страхова виплата за ст.83.д) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за іншими підпунктами цієї статті, то виплата за підпунктом д) здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.		
СТЕГНО		
ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:		
84	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст. 85 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.	
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малоомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малоомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	з) «розбований» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
Примітки: 1) Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, видалення сторонніх тіл з ран, діагностичної артроскопії) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2) Страхова виплата за ст.87.ж) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 6 місяців після травми.		
ГОМІЛКА		
88	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малоомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) великогомілкової, подвійний перелом малоомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.88 визначається при: - переломах малоомілкової кісти у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малоомілкової кістки у верхній або середній третині. 2) Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малоомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється за ст.87 і ст. 88 або ст.91 і ст.88 шляхом підсумовування. 3) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
89	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малоомілкової кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20

89	Примітка: 1) Страхова виплата за ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за ст. 89 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
90	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50	
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55	
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100	
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться.			
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ			
УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА:			
91	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5 (але не більше 500 у.о.)	
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10	
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15	
Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.			
УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:			
92	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20	
	б) «розбвований» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40	
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50	
Примітки: 1) Страхова виплата за ст.92а) здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 91, то страхова виплата за ст. 92а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктом в) цієї статті, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться. 3) Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в с.92, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.			
УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА:			
93	а) частковий розрив сухожилка	5 (але не більше 500 у.о.)	
	б) повний розрив сухожилка	15	
СТОПА			
УШКОДЖЕННЯ СТОПИ			
94	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5 (але не більше 500 у.о.)	
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10	
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15	
Примітки: Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.			
УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:			
95	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5 (але не більше 500 у.о.)	
	б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15	
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20	
	ампутацію на рівні:		
	д) плеснових або заплеснових кісток	30	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	40	
е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50		
Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми. 2) Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.			
ПАЛЬЦІ СТОПИ			
ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛКУ (СУХОЖИЛКІВ):			
96	а) одного пальця	3 (але не більше 300 у.о.)	
	б) двох-трьох пальців	5 (але не більше 500 у.о.)	
	в) чотирьох-п'яти пальців	10 (але не більше 1000 у.о.)	

96	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожиль пальця проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10 (але не більше 1000 у.о.)
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
97	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	10 (але не більше 1000 у.о.)
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	20
	Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться. 2) Якщо ампутацію фаланг пальця проведено разом з з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ		
	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
98	а) лімфостаз	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) утворення лігатурних свищів	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) тромбофлебіт, трофічні язви	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
	Примітки: 1) Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазах і трофічних язвах, що настали внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкоджень великих периферичних судин і нервів). 2) Гнійні захворювання пальців стоп не дають підстав для страхової виплати.	
99	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИНУЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	5
	Примітка: Страхова виплата за ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
	ВОГНЕПАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА :	
100	а) дотичні вогнепальні ушкодження	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) наскрізні або сліпі поранення без ушкодження кісток, великих або магістральних судин, внутрішніх органів	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) наскрізні або сліпі поранення з ушкодженнями кісток, великих чи магістральних судин або внутрішніх органів	10
	Примітка: Страхова виплата за ст.100 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
101	ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ МОЛОЧНИХ (ГРУДНИХ) ЗАЛОЗ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) втрату (видалення) однієї залози	10
	б) втрату (видалення) обох залоз	20
102	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ (КРІМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ, ХАРЧОВОГО ОТРУЄННЯ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ АБО АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ, СКАЗ, ПРАВЕЦЬ, КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ	
	а) при стаціонарному лікуванні від 3 до 6 днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) при стаціонарному лікуванні від 7 до 10 днів	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів	10 (але не більше 750 у.о.)
	г) при стаціонарному лікуванні від 21 дня і більше	15
	Примітка: Страхова виплата за ст.102 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з ушкодженнями конкретних органів.	
103	ЯКЩО В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО НАСТАВ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ОТРИМАНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ЦІЄЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА/АБО АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 7 ДНІВ, ТО СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ВИХОДЯЧИ ІЗ СТРОКУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ ТАКОГО УШКОДЖЕННЯ:	
	а) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 7 до 13 календарних днів	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	Примітка: Строк стаціонарного лікування визначається за датами поступлення в стаціонар і виписки зі стаціонару, зазначеними у виписці з медичної карти стаціонарного хворого та/або листку непрацездатності. Строк безперервного амбулаторного лікування визначається за датами початку та закінчення такого лікування, зазначеними у листку непрацездатності (можливе визначення за датами, зазначеними у виписці з медичної карти амбулаторного хворого, тільки для непрацюючих Застрахованих осіб).	

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТА ПРИ ОПІКАХ (у відсотках від страхової суми)				
Площа опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку			
	II	IIIА	IIIБ	IV
від 1 до 5	2	3	4	5
від 5 до 10	7	8	9	10
від 11 до 20	15	17	19	20
від 21 до 30	20	25	27	30
від 31 до 40	25	30	35	40
від 41 до 50	30	40	45	50
від 51 до 60	35	50	60	80
від 61 до 70	45	60	80	100
від 71 до 80	55	70	100	100
від 81 до 90	70	80	100	100
більше 90	90	95	100	100
1% поверхні тіла потерпілого дорівнює площі долонної поверхні його кисті.	1. При опіках дихальних шляхів + 10%. 2. При опіках голови й (або) шиї розмір страхової виплати збільшується: <ul style="list-style-type: none"> • на 5% при площі опіку до 5% поверхні тіла; • на 10% при площі опіку від 5 до 10% поверхні тіла. 3. При опіках промежини розмір страхової виплати збільшується на 10%.			

**ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ
ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1 0	40 50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1 0	40 45
	0,8	0,7
0,6		5
0,5		10
0,4		10
0,3		15
0,2		20
0,1		30
нижче 0,1 0		35 40
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1 0	25 30

Гострота зору		Відсоток страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1 0	20 25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1 0	15 20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1 0	15 20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1 0	10 20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1 0	10 20
0,1	нижче 0,1	5
	0	15
нижче 0,1	0	10

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних розділах, розмір страхової виплати по одному розділу розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших розділах, якщо інше не обумовлено примітками до таких розділів.

У випадку отримання Застрахованою особою декількох ушкоджень або каліцтв, які наведені в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати згідно з однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати згідно інших статей, якщо інше не обумовлено примітками до таких статей. Загальний розмір страхової виплати при множинних ушкодженнях органа не може перевищувати розмір страхової виплати для повної втрати такого органа.

У тому випадку, коли в результаті однієї травми виникнуть ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільшу страхову виплату, якщо інше не обумовлено примітками до такої статті.

У випадку одночасного травмування парних органів (або кінцівок) розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування розмірів страхових виплат за ушкодження кожного з таких парних органів (або кінцівок).

* у.о. – умовна одиниця, еквівалент 1 долара США за курсом НБУ на дату страхової події.

TAS life

АТ «СК «ТАС» (приватне)

Офіс для обслуговування Клієнтів:
вул. Шота Руставелі, 16, поверх, 6
м. Київ, 01001, Україна

Інформаційна лінія:
0 800 500 117

www.taslife.com.ua



www.facebook.com/taslifeofficial



t.me/TASLife



[TAS LIFE INSURANCE](https://www.youtube.com/TASLIFEINSURANCE)



blog.taslife.com.ua



*life – життя, Ліцензія
Держфінпослуг України АВ
№499974 від 11.01.2010 року