



ОФЕРТА
(публічна частина Договору)
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
за стандартним страховим продуктом «Простий захист»

Ця Оферта страхування від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Простий захист» (надалі – Публічна частина) є офіційною пропозицією **ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»** (надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі – Клієнтам, а після укладання Договору страхування – Страхувальникам), укласти зі Страховиком Договір страхування від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Простий захист» (надалі – Договір та\або Договір страхування) в електронній формі шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента.

Договір страхування укладається на підставі ліцензії Національного банку України, Загальних умов страхового продукту «Простий захист», затверджених Розпорядженням дирекції ТДВ СК «Кредо» від 28 червня 2024 р. р. № 593 (надалі – ЗУСП) із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». ЗУСП розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty>. Договір страхування укладається за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання». Невід'ємними частинами укладеного Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина) та оферта (публічна частина або пропозиція).

1. СТРАХОВИК

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»

в особі Генерального директора Кривцуна Віктора Віталійовича, який діє на підставі Статуту.

код ЄДРПОУ – **13622789**;

місцезнаходження: **69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, 34**;

телефон: **0-800-500-301, 061-289-90-66 (63)**, адреса електронної пошти:

credo@credo.zp.ua

банківські реквізити: IBAN UA73305299000026507050001254 в АТ КБ ПРИВАТБАНК.

zareєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №13.

ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) переоформлена Національним банком України 01.05.2024р. згідно запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії.

2. СТРАХУВАЛЬНИК

Страховальником за Договором може бути дієздатна фізична особа, яка прийняла (акцептувала) вцілому всі умови цієї пропозиції щодо укладення електронного договору страхування від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Простий захист». Акцепт Оферти Страховальником здійснюється в порядку, передбаченому даною офертою, Законом України «Про страхування» та статей 634, 638 Цивільного кодексу України шляхом заповнення заяви на страхування у визначеній Страховиком формі та підписання Полісу.

3. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування або відповідно до законодавства. Вигодонабувача, призначеного при укладанні договору страхування, може бути замінено Страховальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Застрахована особа – дієздатна фізична особа, стосовно якої укладений договір страхування на випадок настання нещасного випадку. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з договором страхування. Страховальник, який уклав договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.

Договір страхування – це письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику чи іншій особі, визначеній у договорі страхування Страховальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страховальник зобов'язується сплатити страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Електронний договір страхування - договір страхування від нещасних випадків, що укладається в електронній формі.

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання виплати страхового відшкодування.

Компетентні органи – державні або інші органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, які наділені відповідними повноваженнями, до яких може звертатись Страховик або Страховальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.

Медичний заклад – заклад охорони здоров'я (юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ) або фізична особа-підприємець, які згідно з чинним законодавством України мають право надавати медичні послуги та/або реалізовувати товари медичного призначення.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Поліс – індивідуальна електронного договору страхування від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Захист на кожен день», що підтверджує укладення Договору страхування шляхом прийняття (акцепту) Оферти, що є публічною частиною Договору страхування;

Регулятор – Національний банк України.

Страховий захист – зобов'язання Страховика за договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страховальника (іншої особи, зазначеної у договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю.

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

Страховий випадок – подія, що передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.

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

Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором.

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

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Інші терміни вживаються у значенні, визначеному чинним законодавством України.

4. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України. Договір укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору (оферти) та індивідуальної частини Договору (Поліса), підписанням якого Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

4.2. Для укладення Договору страхування потенційному Страхувальнику необхідно звернутися до Страховика/Страхового агента або зайти на WEB-сторінку Страховика <http://skcredo.com.ua/> до ІТС, що використовується Страховиком для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, інформацією про стандартний страховий продукт, Страховика та страхового агента, про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

4.3. Для укладення Договору страхування потенційний Страхувальник повинен ознайомитись із даною Офертою, розміщеною на WEB сторінці Страховика в мережі Internet за адресою: <http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty> та повідомити Страховика/Страхового агента про намір укласти Договір на умовах, визначених в цій Оферті, додатково повідомивши інформацію про Застраховану особу, на користь якої укладається Договір страхування, інформацію про Вигодонабувача, страхову суму та іншу інформацію, необхідну для укладення Договору.

4.4. Заповнення електронної заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

4.5. Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних, Страховиком/Страховим агентом формується індивідуальна пропозиція (проект Полісу страхування) та надається Страхувальнику.

4.6. Перед прийняттям (акцептуванням) індивідуальної пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані.

4.7. Безумовним прийняттям (акцептом) умов індивідуальної пропозиції разом з додатками та умовами, викладених в Проекті Полісу страхування, вважається вчинення дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу.

4.8. Виконання зазначених вище дій означає прийняття Страхувальником усіх умов Оферти разом з додатками, і є укладанням Договору шляхом приєднання до Договору в порядку,

передбаченому пунктом 5 статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі – Закон про фінансові послуги).

4.9. Страхувальник, акцептуючи цю Оферту, підтверджує та визнає, що:

- до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону про фінансові послуги Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом про фінансові послуги; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/informaciya-kliyentu-pravo-na-otrimannya-yakoi-viznacheno-zakonom>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та ЗУСП йому зрозумілі;

- зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;

- укладення цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою;

- цей Договір страхування не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;

- Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;

- надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та інших страхових агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника.

- повідомлення про включення даних про нього до бази персональних даних «Клієнти» отримав, із правами, які він має відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», ознайомлений;

- він проінформований про вимоги ст. 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», у зв'язку з чим при наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки (ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника (Вигодонабувача), забезпечення актуальності отриманих та існуючих документів, даних та інформації про Страхувальника (Вигодонабувача), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії.

- він погоджується на отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та/або у персональному кабінеті;

- підписанням Договору Страхувальник приймає усі умови Оферти, приєднується до Договору страхування в цілому.

4.10. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній заяві про укладення Договору. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком в електронній базі Страховика.

4.11. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті

на адресу електронної пошти Страхувальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

4.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чиним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в Оферті.

4.13. Поліс підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Оферти;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком на підписання договорів страхування із кваліфікованою електронною позначкою часу.

4.14. Дата та місце укладання Договору страхування вказується в Полісі.

5. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Предметом цього Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (Розділ 4 Полісу), Страховику на умовах, визначених Договором.

5.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначено в Розділі 5 Полісу та з якою пов'язані:

5.2.1. Страхові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача);

5.2.2. Страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

5.3. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

5.4. Вигодонабувачем за Договором є особа, зазначена в Розділі 10 Полісу.

5.5. Застрахованою особою є особа, ідентифікаційні дані якої наведені в Розділі 5 Полісу.

5.6. Застрахованими особами за договором страхування можуть бути особи у віці від одного до сімдесяти років, які на час його укладення не є хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, туберкульоз, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. **Страховим ризиком** за цим Договором є нещасний випадок із Застрахованою особою протягом дії договору страхування.

6.2. **Нещасним випадком** за цим Договором страхування слід вважати раптову, випадкову, короточасну, незалежну від волі Застрахованої особи подію, що фактично відбулась, та яка призвела до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухального апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я Застрахованої особи або до її смерті, а саме: удари, поранення, падіння, утоплення, ураження предметами, що падають з висоти, зіткнення з рухомими і нерухомими предметами та сторонніми особами, здавлення або роздавнення, термічні та хімічні опіки, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами та хімічними речовинами, ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (кліщовим енцефаломієлітом, менінгоенцефалітом), ураження електричним струмом або блискавкою, укуси тварин, отруйних комах, змій та їх наслідки, попадання сторонніх тіл в органи дихання або інші органи та частини тіла, розриви (поранення)

органів, протиправні дії третіх осіб.

6.3. **Страховим випадком** за цим Договором є настання страхового ризику, передбаченого п.11.1 Полісу протягом строку дії страхового захисту та Договору, що підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо), внаслідок якого настала:

6.3.1. **Смерть Застрахованої особи;**

6.3.2. **Травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я.**

Повний перелік травматичних ушкоджень Застрахованої особи та/або функціональних розладів її здоров'я зазначений у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам», що є Додатком № 1 до цієї Оферти (надалі - **Таблиця № 1**), яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty> і є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

6.4. Події, зазначені у п. 6.3.1 цього Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися **протягом одного року** з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Договору, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадками.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ.

7.1. Строк дії договору страхування обирається Страхувальником і зазначається у Полісі.

7.2. **Договір набирає чинності** з 00-00 годин дати, яка зазначена у Полісі як дата початку строку дії договору страхування, але не раніше 00-00 год, дня наступного за днем отримання Страховиком (або його Страховим агентом) повної суми страхового платежу.

7.3. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхового платежу за договором страхування, що вказаний у п.8 Полісу, цей договір страхування є таким, що не набрав чинності.

7.4. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії договору страхування, або в період між укладенням договору страхування та початком його дії, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений у повному обсязі, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов договору страхування. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата за ними не здійснюється.

8. СТРАХОВА СУМА

8.1. Розмір страхової суми на одну Застраховану особу не може перевищувати **100 000,00 грн.** Розмір страхової суми обирається на власний розсуд Страхувальником за погодженням зі Страховиком і зазначається у Полісі.

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

9.1. Річний страховий тариф за договором страхування становить: **2%** від страхової суми.

9.2. У випадку, якщо Договір страхування укладається на строк менший одного року, застосовуються наступні коригувальні коефіцієнти короткостроковості:

Строк дії договору, місяців	до 15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Значення коригувального коефіцієнту	0,15	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

9.3. Розмір страхового платежу за договором страхування визначається за формулою:

$$\text{Страховий платіж} = \text{страхова сума} * \text{страховий тариф} * \text{коригувальний коефіцієнт.}$$

9.4. Страховий платіж за Договором страхування з урахуванням застосованого коригувального коефіцієнту вказується в п.8 Полісу страхування.

10. УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

10.1. Страховий платіж сплачується одноразово в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України) грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента, зазначеного в Полісі.

10.2. Строк сплати страхового платежу: під час укладання Договору страхування.

10.3. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором № _____ від _____».

10.4. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на рахунок Страховика (або його Страхового агента), який зазначений у Полісі.

10.5. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України – гривні.

11. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

11.1. Місцем дії договору страхування є територія України.

11.2. Дія Договору не поширюється на:

- місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС;

- тимчасово окуповані території;

- територій, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; територій, що розташовані на лінії зіткнення; територій, на яких тривають активні бойові дії та територій, що перебувають в оточенні (блокуванні). Статус таких територій визначається наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. (із змінами та доповненнями) на дату настання нещасного випадку.

11.3. Це обмеження по території не застосовується до **територій можливих бойових дій**, що зазначені в п.1 розділу I Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого в наказі Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. (із змінами та доповненнями) на дату настання страхового випадку.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Страховик має право:

12.1.1. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку. Перевіряти інформацію, повідомлену Страхувальником, а також виконання Страхувальником вимог і умов цього Договору.

12.1.2. у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

12.1.3. пропонувати Страхувальнику змінювати умови страхування.

12.1.4. вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ризику після укладення цього Договору. Невиконання цієї умови дає право Страховику при настанні страхових випадків відмовити у виплаті страхового відшкодування.

12.1.5. достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому п. 13.2 цієї

Оферти;

12.1.6. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

12.1.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених, розділом 15 Оферти.

12.1.8. вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового його повернення, якщо після виплати страхового відшкодування Страховику стане відомо про обставини, зазначені у розділу 15 цієї Оферти.

12.1.9. **відстрочити прийняття рішення** про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов п. 15 цієї Оферти.

12.2. Страховик зобов'язаний:

12.2.1. Ознайомити Страхувальника з цією Офертою, ЗУСП, інформацією про стандартний страховий продукт, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика та страхового агента та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

12.2.2. При настанні випадку, що має ознаки страхового, прийняти рішення про страхову виплату (або про відмову у виплаті) у строки та в порядку, передбачені розділом 14 цієї Оферти та здійснити її виплату.

12.2.3. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

12.2.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ризик настання страхового випадку, переукласти з ним цей Договір.

12.2.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та їх майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

12.3. Страхувальник має право:

12.3.1. укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

12.3.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором.

12.3.3. оскаржити у встановленому законодавством України порядку відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір.

12.3.4. у разі втрати цього Договору в період його дії звернутися до Страховика/Страхового агента з письмовою заявою про видачу дубліката.

12.3.5. Достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

12.4. Страхувальник зобов'язаний: 12.4.1. при укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

12.4.2. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за цим Договором.

12.4.3. ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору та ЗУСП; отримати згоду Застрахованої особи на страхування;

12.4.4. своєчасно сплатити страховий платіж;

12.4.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

12.4.6. звернутися за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;

12.4.7. повідомити на телефонний номер служби підтримки, вказаний в Полісі про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому цим Договором.

12.4.8. для вирішення питання про виплату страхового відшкодування надати Страховику або його представнику документи, зазначені у п.14.3 цієї Оферти.

12.4.9. у випадку, передбаченому в п.п. 12.1.2 цієї Оферти, пройти медичний огляд у вказаному Страховиком медичному закладі або лікаря.

12.4.10. повернути Страховику одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо після страхової виплати виявиться обставина, зазначена у розділі 15 цієї Оферти.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

12.5. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за цим Договором здійснюють їх законні представники - батьки або опікуни (піклувальники).

12.6. У випадку, коли в цьому Договорі призначений Вигодонабувач, він набуває права страхувальника, передбачені п.п. 12.3.2., 12.3.3. цього Договору, а також несе обов'язки, які передбачені п.п. 12.4.1, 12.4.7, 12.4.10 цього Договору.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

13.1. Цей Договір припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

13.1.1. закінчення строку його дії;

13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.3. смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, які зазначені в ст.ст. 100 та 101 Закону України «Про страхування».

13.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.5. набрання законної сили рішення суду про визнання договору страхування недійсним;

13.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору.

У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування та фактичних виплат страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором.

13.3. Зміни в Договірі страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору і є його невід'ємною частиною. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страховика та/або страхового агента.

13.4. Зміни у цей Договір набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

13.5. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадів, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку) та отримати сплачений страховий платіж у

повному розмірі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченого умовами цього Договору, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинні:

- вжити всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;

- протягом **48 (сорока восьми) годин** з моменту настання події, звернутися за допомогою в медичний заклад, а також в інші компетентні органи (за необхідності), та зафіксувати подію;

- протягом **10 (десяти) днів** з дня настання події повідомити Страховика про її настання письмово або за телефоном **0-800-500-301** та діяти у відповідності з інструкціями Страховика. У випадку смерті Застрахованої особи Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) повинен повідомити про це Страховика протягом **6 (шести) місяців з дня настання події**;

14.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) у строк не пізніше тридцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування), а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 1 (одного) року з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

14.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, залежно від страхового випадку:

а) Поліс (індивідуальну частину Договору страхування);

б) документи компетентного органу (за наявності) про факт звернення Застрахованої особи (Вигодонабувача) та/або про характер та обставини настання страхового випадку (довідка з поліції, схема ДТП, протокол про адміністративне правопорушення, судове рішення, документи ДСНС та інше);

в) акт про нещасний випадок (форма Н-1) у разі травми на виробництві;

г) свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або його засвідчена у відповідності до вимог законодавства копія), копія лікарського свідоцтва про смерть, посмертного епікризу, тощо та документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи), в разі настання події - смерть Застрахованої особи;

д) медичні документи: листок непрацездатності, довідку медичного закладу, виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, епікриз хворого, рентген знімки, тощо та інші документи, передбачені Таблицею № 1, в разі настання події, передбаченої п. 6.3.2. цього Договору страхування.

Медичні довідки (або інші медичні документи), передбачені цим Договором, повинні містити в собі: ПІБ пацієнта (Застрахованої особи), точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, дату отримання травми, тривалість лікування, підпис відповідальної особи та печатку медичного закладу.

є) висновок про наявність (або відсутність) алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (за наявності);

ж) копія документу, що посвічує особу та копія довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (РНОКПП) особи одержувача страхової виплати, а також інші документи, необхідні для його ідентифікації та верифікації відповідно до вимог чинного законодавства України.

з) відомості про банківські реквізити заявника.

14.4. Документи за страховим випадком, необхідні для страхової виплати, надаються у вигляді скан-копій (фотознімків) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або

Страхового агента. Документи можуть бути подані Страховику по електронній пошті на електронну адресу credodtp@credo.zp.ua. Фотокопії документів приймаються на електронну пошту (з обов'язковим зазначенням № справи у темі повідомлення). Такі документи за формою прирівнюються до письмової і можуть бути підставою для страхової виплати. В разі подання документів в формі копій або сканкопій (фотознімків) Страховик, метою перевірки достовірності поданих документів, має право запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача їх оригінали.

14.5. Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) інформацію та вимагати подання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та/або розмір збитку, а також вимагати пройти Застрахованою особою необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я.

14.6. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), рішення про здійснення виплати або відмову її здійснити приймається після отримання документів, оформлених у належній формі та наданих у необхідному обсязі. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

14.7. Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 14.3 Оферти, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

14.8. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту оформлення страхового акта. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на рахунок, зазначений у заяві про страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її законним представникам (опікунам).

14.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі **0,01%** від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

14.10. У разі ухвалення рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємцям Застрахованої особи) про таке рішення протягом 5 (пяти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин відмови.

14.11. Страховик має право **відстрочити прийняття рішення** про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати у разі особливо складних обставин страхового випадку, коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також у разі якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Застрахованої особи), його спадкоємця або Вигодонабувача права на отримання страхової виплати - до отримання необхідних доказів;

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку - до їх з'ясування;

- у зв'язку з обставинами страхового випадку здійснюється кримінальне провадження, складено протокол про адміністративне правопорушення, пред'явлено позов у порядку цивільного, господарського чи адміністративного судочинства - до, відповідно, закриття кримінального провадження, набрання законної сили вироком суду, набрання законної сили постановою у справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду.

У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати з наведених причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу), його спадкоємців або Вигодонабувача. Термін такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців.

14.11. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

а) у разі смерті Застрахованої особи -**100% (сто відсотків) страхової суми.**

б) у разі травматичного ушкодження здоров'я Застрахованої особи та/або функціонального розладу її здоров'я, які визначені в Додатку № 1 до Оферти, Застрахованій особі здійснюється страхова виплата у розмірі **певного відсотку від страхової суми:**

Травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я	Розмір страхової виплати (на одну застраховану особу), %*
Ушкодження хребта та тазу	від 5% до 40%
Ушкодження кінцівок	від 1% до 100%
Відмороження, термічні та хімічні опіки	від 1% до 45%
Ушкодження м'яких тканин тіла	від 0,2% до 25%
Ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма	від 3% до 100%
Ушкодження органів зору	від 1% до 100%
Ушкодження органів слуху та дихання	від 1 % до 50%
Ушкодження органів сечовидільної та статеві системи	від 5% до 60%
Ушкодження органів травлення	від 1% до 80%
Ушкодження органів серцево-судинної системи	від 5% до 25%

Конкретний розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі **Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (Додаток № 1 до Оферти).*

14.12. Якщо протягом дії цього Договору після отримання Застрахованою особою страхової виплати за п. 6.3.2. цього Договору, пізніше настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, то її спадкоємцю (Вигодонабувачу) страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за цим Договором виплат.

14.13. Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування зберігає чинність до кінця строку його дії, зазначеного в Полісі, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія цього Договору страхування припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

14.14. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої цим Договором страхування.

14.15. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець що одержали відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

15.1. Обмеження страхування.

6.3.1. Застрахованою особою не може бути особа, яка:

- визнана неієздатною у встановленому порядку;
- у віці до одного року та більше сімдесяти років на час укладення договору страхування;

- на час укладення Договору страхування є онкологічно хворою, хворою на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованою, а також знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

15.2. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, **які відбулися:**

15.2.1. до моменту набрання чинності цим Договором страхування;

15.2.2. після припинення дії цього Договору страхування;

15.2.3. внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

15.2.4. внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено рішенням компетентних органів;

15.2.5. у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;

15.2.6. внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;

15.2.7. внаслідок війни, військових дій будь-якого роду; дії засобів ведення війни; надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, інших заходів політичного характеру, які здійснювались згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій; ядерного вибуху; дії радіації, іонізуючого випромінювання; бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;

15.2.8. внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті та інших правил безпеки;

15.2.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Це обмеження діє також і на Застраховану особу, що перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це та/або перебуває у вищезазначеному стані

15.2.10. дій Застрахованої особи у стані неосудності;

15.2.11. під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативно-розшукових або слідчих дій, визначених законодавством України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

15.2.12. виникнення будь-якого захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;

15.2.13. користування машинами, механізмами і усякого роду інструментами не за прямим призначенням цих об'єктів;

15.2.14. на шляхах проведення спортивних змагань;

15.2.15. внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

15.2.16. пошкодження меніску колінного суглобу (п. б) статті 95 Таблиці №1) та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, (п. в) статті 95 Таблиці №1), якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору страхування. У разі здійснення страхової виплати за п. в) статті 95 Таблиці № 1, виплата додатково за оперативне втручання згідно примітки №2 до статті 95 Таблиці № 1 не здійснюється.

15.3. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, **які відбулися** протягом перших 7 (семи) календарних днів з моменту набрання чинності Договором

15.4. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

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

15.4.2. вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

16.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку, а також приховування інформації про настання події, що має ознаки страхової;

15.4.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.4.5. надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок, тощо), що не відповідають вимогам п. 14.3 Оферти;

15.4.6. звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;

15.4.7. отримання Застрахованою особою на протязі календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено страхову виплату: м'яких тканин (статті 57-59, 61 Таблиці №1), хімічного та термічного опіку (статті 113-117 Таблиці №1), струсу головного мозку (статті 3 Таблиці №1), вивиху плеча (стаття 68 Таблиці №1), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (статті 82, 85, 105 Таблиці № 1), а також ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату згідно ст. 118 Таблиці № 1;

15.4.8. відмова Застрахованої особи від обстеження лікарів недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

15.4.9. випадок не страховим (в т.ч. захворювання) або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору страхування за наявності обставин, які передбачені ст.104 Закону України «Про страхування».

15.5. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, не більший ніж 20 робочих днів, з дня представлення Страхувальником всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і протягом п'яти робочих днів повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

16.1. Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, розв'язання зазначених спорів здійснюється в судовому порядку.

16.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються та вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення – не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Скарги страхувальників, як споживачів фінансових послуг, а також заяви, зауваження та пропозиції можуть бути подані в письмовому вигляді до ТДВ СК «Кредо» за адресою: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, буд. 34. Розгляд вищевказаних звернень, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».

16.3. Скарги на дії чи рішення Страховика подаються Національному банку України (НБУ), адреса: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0-800-505-240, електронна адреса: nbu@bank.gov.ua; в разі незгоди споживача з прийнятим рішенням за скаргою – безпосередньо до суду.

17. ТАЄМНИЦЯ СТРАХУВАННЯ

Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Договір укладається відповідно до **Загальних умов страхового продукту «Простий захист»**, затверджених розпорядженням Дирекції ТДВ СК «Кредо» від 28 червня 2024 р. № 593. Дата початку дії з 01.07.2024 р. Повний текст Загальних умов страхового продукту «Простий захист» розміщено за посиланням <http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty>.

18.2. Страхувальник підписуючи Поліс підтверджує, що він ознайомлений із загальними умовами страхового продукту «Простий захист».

18.3. З усіх питань, що не врегульовані цим Договором, сторони керуються загальними умовами страхового продукту «Простий захист» та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту «Простий захист» та Договором – перевагу мають положення Договору.

18.4. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції оферти на Сайті Страховика.

Додаток № 1

до Оферти

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ за стандартним страховим продуктом «Простий захист»

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАБЛИЦІ № 1

«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам»

1. В разі отримання застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних розділах таблиці, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

2. В разі отримання застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших статтях.

3. В разі отримання застрахованою особою пошкоджень або каліцтв (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке пошкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, вказаних в одній статті, виплата здійснюється за операцію, що передбачає найбільший відсоток виплати.

4. В разі отримання застрахованою особою пошкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.

5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.

6. Не здійснюється додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:

- первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
- видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
- повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей «Таблиці № 1» є рентгенологічне підтвердження вказаних пошкоджень.

8. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що зазначає причини, по яких не могло бути проведено рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені: 1) зрощення відламків кістки

після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

10. При визначенні розміру страхової виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею даної «Таблиці № 1», враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 10 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).

11. Якщо даною «Таблицею № 1» передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення вказаного у відповідній статті часу в застрахованій особі будуть відмічені певні наслідки ушкоджень), то вони здійснюються в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, відповідно до договору страхування, поширюється відповідальність страховика.

12. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим «Таблицею № 1» для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

13. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).

14. «Таблиця № 1» не застосовується і виплати відповідно до неї не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

15. Виплата за п. 118 Таблиці № 1 здійснюється тільки при тривалості безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування понад 10 днів.

ТАБЛИЦЯ № 1
«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам»

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
Черепно-мозкова травма, нервова система		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	3 5 10 15 50
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</p> <p>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</p>		
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення	5 10 15 30 40 60

	<p>координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p><u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u> 2. У випадку, коли страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування. 3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>	<p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p>Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.</p>	10
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів</p> <p>б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів</p> <p>в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт</p> <p>г) частковий розрив</p> <p>д) повний перерив спинного мозку</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .</p>	5

8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння Примітки: 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	10 40 70
9.	Перерив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітка: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.	5 10 20 25 40
Органи зору		
10.	Параліч акомодатції 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 б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня Примітки: 1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується. 2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	3 10 1

15.	Ушкодження слъзопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри) Примітки: <i>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</i> <i>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</i>	3 10
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) переламу хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини Примітка. <i>Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</i>	3 5 7 15
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова на відстані до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) Примітка. <i>Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави) .</i>	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	2

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</p>	
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного</p> <p>б) хронічного</p> <p>Примітка. Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</p>	1 5
25.	<p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони</p> <p>б) з обох сторін.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.</p>	5 10
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)</p> <p>б) видалення долі, частини легені</p> <p>в) видалення однієї легені</p> <p>Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.</p>	10 30 50
28	Перелом грудини.	5
29	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра</p> <p>б) кожного наступного ребра</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення</p>	5 3

	<p>страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.</p> <p>4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.</p>	
30	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії</p> <p>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
31.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p>	5
32.	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми</p> <p>Примітка. Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	<p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:</p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p>Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</p>	<p>10</p> <p>25</p>
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до	

	<p>порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна</p> <p>б) передпліччя, гомілки</p>	<p>10</p> <p>5</p>
36.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.</p> <p>2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p>	<p>10</p>
Органи травлення.		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</p> <p>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
38.	<p>Звичний вивих щелепи.</p> <p>Примітка. При звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	<p>10</p>
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p>	<p>40</p> <p>80</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до: а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба б) втрата 1 зуба в) втрата 2-3 зубів г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів	1 3 5 10 15 20
	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.</p> <p>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу: першого ступеня другого ступеня	25 30

	<p>третього ступеня</p> <p>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу</p> <p>Примітка. Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	<p>40</p> <p>70</p>
45.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту</p> <p>б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопрхідного отвору</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності</p> <p>г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування, но не більше 100% від страхової суми.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>75</p>
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні),що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>10</p>
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p>	<p>5</p>

	б) печінкової недостатності	20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунку <i>Примітка. При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</i>	20 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) <i>Примітки:</i> <i>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г)) не застосовується.</i> <i>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.</i> <i>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.</i>	5 10 15 5
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	5 10

	<p>в) зменшення об'єму сечового міхура 15</p> <p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу 25</p> <p>д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності 30</p> <p>е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів 40</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія 5</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів 10</p> <p>в) при ушкодженні органів 15</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості) 5</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>	
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив 5</p> <p>б) зґвалтування особи у віці:</p> <p>до 15 років 50</p> <p>від 15 до 18 років 30</p> <p>від 18 років і старше 15</p> <p>Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</p>	
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка 15</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена 30</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>до 40 років 50</p> <p>від 40 до 50 років 30</p> <p>від 50 і старше 15</p> <p>г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:</p> <p>до 60 років 50</p> <p>60 років і старше 20</p>	

М'які тканини		
57.	<p>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметичного вигляду</p> <p>г) різкого порушення косметичного вигляду</p> <p>д) спотворення.</p> <p>Примітки:</p> <p><i>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</i></p> <p><i>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</i></p> <p><i>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</i></p> <p><i>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</i></p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше</p> <p>б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла</p> <p>в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла</p> <p>г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла</p> <p>д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла</p> <p>е) від 15 % та більше</p> <p>Примітки:</p> <p><i>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).</i></p> <p><i>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</i></p> <p><i>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</i></p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення	

	<p>пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% і більше</p> <p>Примітки. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.</p>	<p>3 5 10</p>
60.	<p>Опікова хвороба</p> <p>Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</p>	10
61.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив, надрив м'язів</p> <p>Примітки. 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p>	<p>3 5 5</p>
Хребет		
62.	<p>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</p> <p>а) одного б) двох-трьох</p>	<p>10 20</p>
	<p>б) чотирьох-шести; в) семи і більше</p>	<p>30 40</p>
63.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</p> <p>Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</p>	5
64.	<p>Перелом остистого або поперечного відростка:</p> <p>а) одного-двох б) трьох і більше</p>	<p>5 10</p>
65.	Перелом крижів	10
66.	<p>Ушкодження куприка:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців</p>	<p>3 5 10</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.</p> <p>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</p>	
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
Плечовий суглоб		
68.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча;</p> <p>Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	<i>відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</i>	
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: <i>1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.</i>	15 20 40
Плече		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) Примітки: <i>1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.</i>	20
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 60 100
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий)	3

	перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	5 10 15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	20 30
Передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітки: Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 20
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 55 100
Променевозап'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка	

	(відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	7
	г) вивих кісток зап'ястя	2
	д) переломо-вивих кисті	10
79.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки	5 10 10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті	10 65 100
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	1 3

	<p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	
83.	<p>Ушкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p>Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
84.	<p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрати пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	<p>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>1</p> <p>3</p>
86.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p>	<p>5</p> <p>7</p>

	<p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	
87.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p> <p>2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p>
Таз		
88.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
89.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб		
90.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)</p> <p>б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна</p> <p>в) вивих стегна</p> <p>г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>25</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	
91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутність рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	<p>20 25 30 35</p>
Стегно		
92.	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна</p>	<p>20 30</p>
93.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	30
94.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>70 100</p>
Колінний суглоб		
95.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки маломілкової кістки, пошкодження</p>	3

	<p>меніска</p> <p>в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування</p> <p>г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової</p> <p>д) вивих гомілки</p> <p>є) перелом дистального метафіза стегна</p> <p>ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>Примітки: 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі</p> <p>б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>в) ендопротезування</p> <p>Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>	<p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
Гомілка		
97.	<p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки</p> <p>б) великогомілкової кістки</p> <p>в) обох кісток</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	
99.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні</p> <p>б) екзартикуляції в колінному суглобі</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</p> <p>Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	<p>50</p> <p>60</p> <p>100</p>
Гомілковоступневий суглоб		
100.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</p> <p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі</p> <p>б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)</p> <p>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.</p> <p>Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
102.	<p>Ушкодження ахіллової сухожилка:</p> <p>а) при консервативному лікуванні</p> <p>б) при оперативному лікуванні</p>	<p>5</p> <p>15</p>
Стопа		
103.	<p>Ушкодження стопи:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки</p> <p>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки,</p>	<p>5</p> <p>10</p>

	<p>підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)</p> <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</p>	15
104.	<p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток</p> <p>в) артрорез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка)</p> <p>ампутації на рівні:</p> <p>г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)</p> <p>д) плюсневих кісток або передплюсни</p> <p>є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
Пальці стопи		
105.	<p>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</p> <p>а) одного пальця</p> <p>б) двох-трьох пальців</p> <p>в) чотирьох-п'яти пальців</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
106.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>першого пальця</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба</p> <p>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	<p>фалангових суглобів</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	20
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p>Примітки: 1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195. 2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	3 5 10
108.	<p>Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p>Примітка: страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p>	5
109.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</p> <p>а) 3-10 днів б) 11 -20 днів в) 21 і більше днів</p> <p>Примітка: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.</p>	5 7 10
Відмороження		
110.	<p>Загальне охолодження організму (шок):</p> <p>а) на повітрі б) на воді</p>	5 10
111.	<p>Відмороження:</p> <p>а) I ступеня площею понад 2 кв. см б) II ступеня площею понад 2 кв. см в) III ступеня г) IV ступеня</p> <p>Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.</p>	1 3 7 10

112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна) б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія г) сепсис д) емболія е) гострий міоглобінурійний невроз	7 10 10 20 10 10
Термічні та хімічні опіки*		
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодження II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 3 дні. За кожний наступний день понад 3 дня - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,2

Примітка: отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.

Таблиця № 1.1

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		до травми	після травми		
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	7	
	0,7	7		0,3	10	
	0,6	10		0,2	12	
	0,5	12		0,1	15	
	0,4	15		нижче 0,1	20	
	0,3	20		0,0	25	
	0,2	25				
	0,1	30		0,5	0,4	5
	нижче 0,1	40			0,3	7
0,9	0,8	3	0,4	0,2	10	
	0,7	5		0,1	12	
	0,6	7		нижче 0,1	15	
	0,5	12		0,0	20	
	0,4	15				
	0,3	20				
	0,2	25				
	0,1	30				
	нижче 0,1	40				
	0,0	50				
0,8	0,7	3	0,3	0,1	5	
	0,6	5		0,2	7	
	0,5	10		нижче 0,1	10	
	0,4	15		0,0	20	
	0,3	20				
	0,2	25				
	0,1	30				
	нижче 0,1	40		0,2	0,1	5
	0,0	50			нижче 0,1	10
					0,0	20
0,7	0,6	3	0,1	нижче 0,1	10	
	0,5	5		0,0	20	
	0,4	10				
	0,3	15				
	0,2	20				
	0,1	25		нижче 0,1	0,0	20
	нижче 0,1	30				
	0,0	40				

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

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми.