



ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК «Кредо»
від 28 червня 2024 р. № 593

Генеральний директор
В.В. Кривцун

Загальні умови страхового продукту
«Простий захист»



1	Страховий продукт	«Простий захист»		
2	Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «КРЕДО»		
3	Введення редакції в дію	з 01 липня 2024 р.	Виведення редакції з дії	До моменту скасування чи викладення в новій редакції
4	Сфера застосування загальних умов	<p>4.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Простий захист» (далі – Загальні умови) є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за цим страховим продуктом.</p> <p>4.2. Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених Страховиком відповідно до вимог чинного законодавства України.</p> <p>4.3. Всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії розміщені та зберігаються на веб-сайті Страховика за посиланням http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.</p> <p>4.4. Конкретні умови страхування визначаються в договорі страхування.</p>		
5	Клас страхування, (ризик класу страхування)	<p>5.1. Страхування за цими Загальними умовами здійснюється в межах класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», відповідно до Закону України «Про страхування» (далі – Закон), та нормативно-правових актів Регулятора.</p> <p>Характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страховий платіж) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).</p>		

<p>6 Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування</p>	<p>Страховальники –дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договір страхування.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.</p> <p>Страховий випадок – подія, що передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.</p> <p>Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.</p> <p>Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором.</p> <p>Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.</p> <p>Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.</p> <p>Страховий захист – зобов'язання Страховика за договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Нещасний випадок – це короткочасна, раптова, випадкова, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором подія або раптовий вплив такої особи різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю</p>
--	---

		<p>Застрахованої особи та/або настала її смерть.</p> <p>До нещасних випадків за цими Загальними умовами можуть відноситися події, які призвели до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового 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, здавлювання або роздавлювання, 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.</p> <p>Заняття спортом – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в навчальних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).</p> <p>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 Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.</p> <p>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.</p> <p>Неосудність – це психопатологічний стан людини, за якого вона під час вчинення суспільне небезпечного діяння не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки (стан, що у вузькому розумінні не є психічним захворюванням, але інколи його перебіг є досить тяжким, супроводжується різними порушеннями психічної діяльності).</p> <p>Регулятор – Національний банк України.</p> <p>Інші терміни вживаються у значенні, визначеному чинним законодавством України.</p>
7	Умови страхового	7.1. Об'єкт страхування – життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

<p>покриття за договором страхування</p>	<p>7.2. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування.</p> <p>7.3. Страховим ризиком є настання нещасного випадку із Застрахованою особою протягом дії договору страхування.</p> <p>7.4. Страховим випадком є подія, яка відбулась як наслідок настання страхового ризику передбачена договором страхування, внаслідок якої настала:</p> <p>а) смерть Застрахованої особи (далі – «Смерть»);</p> <p>б) травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я, які визначені в Додатку № 1 до цих Загальних умов (далі – «Травма»).</p> <p>7.5. Смерть Застрахованої особи визнаються страховими випадками за умови, що вони настали протягом одного року з дня настання такого нещасного випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>7.6. Страхова сума за договором страхування на одну Застраховану особу визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком при укладенні договору страхування, і не може перевищувати 100 000,00 грн.</p> <p>7.7. Франшиза за цим страховим продуктом не передбачена</p> <p>7.8. Строк дії договору страхування визначається Страхувальником і Страховиком безпосередньо у самому договорі страхування, але не більше одного року.</p> <p>7.9. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок або до каси Страховика страхового платежу у повному обсязі, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>Дія договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин того дня, який зазначений у договорі страхування як дата закінчення його дії.</p> <p>7.10. Територія дії. Договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачено договором страхування. Дія договору страхування не поширюється на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів); - місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; - території, 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 22 грудня 2022 року № 309 (із змінами та доповненнями) на дату настання страхового випадку. <p>7.11. Страховий платіж встановлюється, виходячи із страхової суми і страхового тарифу, та зазначається в договорі страхування. Страховий платіж сплачується одноразово в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України)</p>
---	--

		<p>грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента, зазначеного в договорі страхування.</p> <p>Порядок сплати страхового платежу визначається в договорі страхування.</p> <p>7.12. Страховий тариф.</p> <p>Річний страховий тариф за договором страхування становить: 2% від страхової суми.</p> <p>У випадку, якщо Договір страхування укладається на строк менший одного року, застосовуються наступні коригувальні коефіцієнти короткостроковості:</p> <table border="0"> <tr> <td>До 15 днів - 0,15</td> <td>7 місяців - 0,75</td> </tr> <tr> <td>1 місяць - 0,2</td> <td>8 місяців - 0,8</td> </tr> <tr> <td>2 місяці - 0,3</td> <td>9 місяців - 0,85</td> </tr> <tr> <td>3 місяці - 0,4</td> <td>10 місяців - 0,9</td> </tr> <tr> <td>4 місяці - 0,5</td> <td>11 місяців - 0,95</td> </tr> <tr> <td>5 місяців - 0,6</td> <td>12 місяців - 1,0</td> </tr> <tr> <td>6 місяців - 0,7</td> <td></td> </tr> </table>	До 15 днів - 0,15	7 місяців - 0,75	1 місяць - 0,2	8 місяців - 0,8	2 місяці - 0,3	9 місяців - 0,85	3 місяці - 0,4	10 місяців - 0,9	4 місяці - 0,5	11 місяців - 0,95	5 місяців - 0,6	12 місяців - 1,0	6 місяців - 0,7	
До 15 днів - 0,15	7 місяців - 0,75															
1 місяць - 0,2	8 місяців - 0,8															
2 місяці - 0,3	9 місяців - 0,85															
3 місяці - 0,4	10 місяців - 0,9															
4 місяці - 0,5	11 місяців - 0,95															
5 місяців - 0,6	12 місяців - 1,0															
6 місяців - 0,7																
8	<p>Права та обов'язки сторін</p>	<p>8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ознайомитися з умовами договору та Загальними умовами страхового продукту, інформаційним документом про стандартний страховий продукт, отримувати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов договору; 2) на етапі укладення і протягом дії договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі; 3) звертатися до Страховика для отримання інструкцій щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком; 4) отримати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування; 5) визначити за погодженням із Застрахованою особою у договорі страхування Вигодонабувача, а також замінити його іншою особою до настання страхового випадку. У випадку, коли в договорі страхування призначений Вигодонабувач, він набуває права Страхувальника, передбачені підпунктом 4) та 10) п.8.1, а також несе обов'язки, які передбачені абз. 2) та 5) п. 8.2 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено договором страхування. Крім того, Вигодонабувач має право відмовитись від страхової виплат на користь Страхувальника; 6) ініціювати внесення змін до договору страхування протягом його дії та на дострокове припинення дії договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами та договором страхування; 7) отримати дублікат договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії договору на підставі письмового звернення до Страховика про видачу дублікату; після видачі дублікату втрачений договір страхування (поліс, свідоцтво, сертифікат) втрачає чинність і ніякі виплати по ньому не здійснюються; 8) вимагати виконання Страховиком умов договору страхування; 9) оскаржити у встановленому законодавством України порядку відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір. <p>8.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 														

2) протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

3) повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту договору, як на момент укладання так і під час дії договору;

4) до укладення договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України (при цьому порядок абз.2 частини.2 статті 90 ЗУ «Про страхування» не застосовується);

5) інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

6) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7) сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

8) не порушувати Страхувальником (Застрахованою особою) лікарський режим при лікуванні та виконувати приписи та призначення лікаря;

9) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання письмової вимоги від Страховика отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати;

10) дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

11) надати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії договору; пройти за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого (Застрахованої особи) здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком;

12) виконувати всі взяті на себе за договором зобов'язання.

8.3. Страховик має право:

1) вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;

2) перевіряти надану Страхувальником інформацію;

3) достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами;

4) у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

5) самостійно проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою

		<p>Страховик має право залучати спеціалістів, призначити 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);</p> <p>б) робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів, інших підприємств, установ та організацій, які можуть володіти інформацією про причини, наслідки і обставини настання страхової події;</p> <p>7) відмовити у виплаті страхового відшкодування у повному розмірі або його частини у випадках, передбачених законом та договором страхування;</p> <p>8) вимагати повернення страхової виплати, виплаченої за договором страхування, якщо після її виплати стало відомо про обставини, що за Законом або за умовами договору повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати;</p> <p>9) відстрочити страхову виплату у випадках передбачених цими Загальними умовами та договором страхування;</p> <p>8.4. Страховик зобов'язаний:</p> <p>1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування;</p> <p>2) видати Страхувальнику договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат договору;</p> <p>3) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;</p> <p>4) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;</p> <p>5) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним договір страхування;</p> <p>б) у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;</p> <p>7) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.</p> <p>8.5. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за договором страхування здійснюють їх законні представники – батьки або опікуни (піклувальники).</p> <p>8.7. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика та страхувальника, які не суперечать цим Загальним умовам та чинному законодавству України.</p> <p>Конкретний перелік прав та обов'язків (зобов'язань) Страховика та Страхувальника зазначається у договорі страхування.</p>
9	<p>Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>9.1. За невиконання або неналежне виконання умов договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.</p> <p>9.2. За кожен день затримки здійснення страхової виплати з вини Страховика понад строки, передбачені умовами договору</p>

		страхування, Страховик сплачує особі, якій повинна здійснюватися страхова виплата, пеню в розмірі 0,01% від суми, що підлягає сплаті, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості.
10	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<p>10.1. Будь-які зміни до договору страхування вносяться лише протягом періоду його дії за згодою сторін і оформляються додатковими угодами до договору страхування. Додаткові угоди є невід'ємною частиною договору і укладається у кількості примірників договору.</p> <p>Для внесення змін у договір Сторона-ініціатор має надати письмову заяву не пізніше ніж за 10 днів до дати передбачуваних змін до цього договору.</p> <p>10.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії договору страхування; - виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; - смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, які зазначені в ст.ст. 100 та 101 Закону України «Про страхування»); - ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України - набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. <p>10.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору.</p> <p>У разі, якщо договір страхування укладений з метою реалізації інших правовідносин, і призначений вигодонабувач за таким договором, то для дострокового припинення договору страхування необхідно отримати згоду вигодонабувача.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>10.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>10.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.</p> <p>Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням за цей період витрат,</p>

		<p>пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування у розмірі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>10.6. Розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату. Строк виплати належної до повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні договору становить 30 (тридцять) робочих днів з дати припинення строку дії договору, за умови, що на дату припинення дії договору немає неврегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за договором.</p> <p>10.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p>
11	Порядок відмови від договору страхування	<p>11.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; <p>Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>11.2. У разі, якщо укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин, і призначений вигодонабувач за таким договором, то для відмови від договору страхування необхідно отримати згоду вигодонабувача.</p> <p>11.3. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання договору в паперовій формі).</p> <p>11.4. Якщо протягом періоду від початку дії договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами договору документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).</p>
12	Порядок дій у разі настання	<p>12.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (якщо він</p>

<p>події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>не був призначений у договорі страхування – спадкоємець Застрахованої особи), якщо інше не передбачено умовами договору страхування, повинні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вживати всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди; - протягом строку, передбаченого договором страхування, звернутися за допомогою до медичного закладу для отримання відповідної медичної допомоги та/або, в разі потреби, до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, Національної поліції, ДСНС, тощо), та зафіксувати подію; - протягом строку, передбаченого договором страхування, повідомити про подію Страховика або його представника способом, який зазначено у договорі страхування та діяти у відповідності з його інструкціями; - виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку; - надати можливість та не перешкоджати Страховику в проведенні розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку); <p>12.2. Конкретний порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) при настанні події, яка має ознаки страхового випадку, зазначається у договорі страхування.</p> <p>12.3. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні виплати та визначення розміру завданого збитку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у договорі страхування, зокрема:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) письмове повідомлення про настання страхового випадку; б) договір страхування (страховий поліс, сертифікат, свідоцтво) або його дублікат, що належить Страхувальнику; в) документи компетентного органу (відповідно до ризику, за яким стався страховий випадок) про факт звернення Застрахованої особи (Вигодонабувача) та/або про характер та обставини настання страхового випадку; г) 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) та документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи), в разі настання події – смерть Застрахованої особи; д) довідку медичного закладу або виписку з медичної амбулаторної карти, епікриз хворого в разі настання подій - травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я;
---	--

е) документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачене договором страхування;

є) заяву про страхову виплату за формою Страховика, до якої додаються:

- паспорт громадянина, а в разі його відсутності інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа заявника, якщо заявником є фізична особа;

- документ, що посвідчує право заявника на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину), у разі якщо заявник не є Страхувальником (Застрахованою особою або Вигодонабувачем) або його законним представником;

- довідка про присвоєння одержувачу ідентифікаційного номера платника податку (за умови його присвоєння).

12.4. У всіх випадках, коли подія, події, що може бути визнана страховим випадком, сталася внаслідок вчинення діянь, які мають ознаки кримінального правопорушення додатково надаються документи, зокрема:

а) документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення;

б) документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

в) копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду.

12.5. Конкретний перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначається у договорі страхування.

12.6. Документи, зазначені в п.12.3 цього розділу (окрім повідомлення про настання страхового випадку та заяви на страхову виплату) можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально засвідчених копій, простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

12.7. 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.

12.8. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати.

12.9. У разі ненадання Страховику документів, які

13	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<p>підтверджують факт настання страхового випадку, страхова виплата не здійснюється.</p> <p>13.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється згідно з договором страхування, на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) про страхову виплату і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком, у таких розмірах:</p> <p>13.1.1. у разі настання страхового випадку «Смерть» – 100% (сто відсотків) страхової суми. У разі призначення у договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах, якщо інше не передбачено договором страхування;</p> <p>13.1.2. у разі настання страхового випадку «Травма» – у відсотках від страхової суми по даному виду страхових випадків відповідно до Таблиці №1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (Додаток № 1 до цих Загальних умов).</p> <p>13.2. Якщо протягом дії договору страхування після настання страхового випадку «Травма, внаслідок того ж самого нещасного випадку настане страховий випадок «Смерть» внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за цим договором страхових виплат.</p> <p>13.3. Страховик, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених пунктами 12.3 та 12.4 цих Загальних умов, приймає рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформлюється страховим актом.</p> <p>13.4. У разі ухвалення рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє Страхувальника про таке рішення протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин такої відмови.</p> <p>13.5. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (господарського, адміністративного,
----	--	--

		<p>третейського суду).</p> <p>13.6. У разі, коли Страховик відстрочує 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, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>13.7. 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, якщо інший строк не передбачений договором страхування.</p> <p>13.8. У випадку неможливості проведення оцінки на підставі наданих медичних документів ступеню важкості тілесного ушкодження (ушкодження м'яких тканин, органів зору, чуття, сечостатевої системи і таке інше) Застрахованої особи, вона може бути направлена Страховиком на огляд до лікаря-спеціаліста для визначення наслідків таких ушкоджень.</p> <p>13.9. Страхова виплата здійснюється, протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>13.10. Конкретний порядок здійснення страхових виплат обумовлюється договором страхування.</p> <p>13.11. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої договором страхування.</p> <p>13.12. Якщо в договір страхування були внесені зміни стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням останньої зміни, у разі якщо страховий випадок трапився після внесення таких змін.</p> <p>13.13. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, страхова сума після сплати страхової виплати зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. При цьому договір страхування продовжує свою дію протягом строку страхування в межах страхової суми, зменшеної на страхову виплату, що була здійснена Страховиком. Страхова сума вважається зменшеною з дня здійснення страхової виплати.</p> <p>13.14. Якщо страхова виплата по договору страхування була здійснена в розмірі страхової суми, то договір страхування щодо такої Застрахованої особи припиняє свою дію з моменту здійснення страхової виплати.</p> <p>13.15. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування.</p>
14	Підстави відмови у	14.1. Підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування є:

<p>страховій виплаті</p>	<ul style="list-style-type: none"> - навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, вчинених у стані крайньої необхідності, 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 договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України; - вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством; - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; - створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди; - невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань згідно договору страхування; - відмова Застрахованої особи від обстеження лікарів недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я; - 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; - наявність інших підстав, встановлених законодавством. <p>14.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить законодавству України.</p>
<p>15 Порядок укладання договору страхування</p>	<p>15.1. Договір страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України. Договір страхування укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика шляхом приєднання та складається з публічної частини договору страхування (Оферти) та індивідуальної частини договору страхування (Поліса), підписанням якого Страхувальник приєднується до договору страхування в цілому.</p> <p>15.2. Для укладення Договору страхування потенційному</p>

Страховальнику 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 Страховальник 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 Страховальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

15.3. Для укладання Договору страхування потенційний Страховальник повинен ознайомитись із 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 укладання Договору.

15.4. Заповнення електронної заяви Страховальником не зобов'язує його укласти Договір, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страховальника одноразовим ідентифікатором.

15.5. Відповідно до обраних Страховальником умов та зазначених ним даних, Страховиком/Страховим агентом формується індивідуальна пропозиція (проект Полісу страхування) та надається Страховальнику.

15.6. Перед прийняттям (акцептуванням) індивідуальної пропозиції Страховальник зобов'язаний перевірити надані ним дані.

15.7. 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 укладання Договору) та підписання Полісу.

15.8. Виконання зазначених вище дій означає прийняття Страховальником 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).

15.9. Страховальник, акцептуючи Оферту, підтверджує та визнає, що:

- до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону про фінансові послуги Страховик (Страховий агент) надав, а Страховальник 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-viznachenozakonom>, 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 Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;

- Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності 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

15.11. 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

		<p>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</p> <p>15.12. 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</p> <p>15.13. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чиним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в Оферті</p> <p>15.14. Поліс підписується:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>15.15. Дата та місце укладання Договору страхування вказується в Полісі.</p> <p>15.16. Інформація, яка має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вік та кількість Застрахованих осіб; - вид трудової діяльності; - вид спорту/небезпечні хобі; - період дії страхового захисту (наприклад, 24-х години на добу (крім занять спортом та/чи фізичної праці), 24 години на добу (в т.ч. під час спортивних тренувань, змагань), тільки при виконанні службових обов'язків/навчання, тільки під час занять спортивних тренувань, змагань, тільки в неробочий час, тощо); - термін дії договору страхування; - територія дії. <p>15.17. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, наданих ним при укладанні договору страхування.</p>
16	<p>Винятки із страхових випадків та обмеження страхування</p>	<p>16.1. Страхувальником не визнаються і страхова виплата не здійснюється, якщо інше не передбачено договором страхування, події, що виникли внаслідок:</p> <p>а) прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями будь-якого роду (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів; дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин</p> <p>б) надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, військового або народного повстання, громадських заворушень, страйку, бунту, путчу, узурпації влади,</p>

інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

в) ядерного вибуху; впливу радіації (радіоактивного випромінювання); іонізуючого випромінювання чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів; бактеріологічного або хімічного забруднення;

г) терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;

г) участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;

д) свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (службовими обов'язками) або спробою рятування людського життя;

е) дій або бездіяльності Застрахованої особи (Вигодонабувача), що перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння; під дією психотропних речовин, медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

е) 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;

ж) самолікування, лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;

з) самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що доведено висновком компетентних органів;

и) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

і) дій Застрахованої особи у стані неосудності;

ї) спроби здійснення Застрахованою особою дій, в яких компетентними органами встановлено склад злочину;

й) виникнення будь-якого захворювання, що не є наслідком нещасного випадку; загострення хронічного захворювання; харчової інфекції; зникнення Застрахованої особи безвісти.

к) користування машинами, механізмами і усякого роду інструментами та предметами не за прямим призначенням цих

об'єктів;

л) порушення правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил техніки безпеки.

16.2 **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.

16.3 Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися 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 визнане незаконними.

16.4. Страховик не несе відповідальність (не здійснює страхову виплату), якщо інше не передбачено умовами договору страхування, за випадки, що сталися за межами місця його дії, до моменту укладення договору страхування чи після його припинення, за винятком випадків, передбачених 7.5 цих Загальних умов.

16.5. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

16.6 Не є підставою для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми: саден, припухлості м'яких тканин та ран до 2 см² та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

16.7. **Обмеження страхування.** Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, не можуть бути Застрахованими особами:

а) особи визнані недієздатними у встановленому порядку;

б) онкологічно хворі, хворі з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

в) особи з інвалідністю І-ї групи, особи, що мають статус дитини з інвалідністю;

г) особи, які на час укладення договору мають вік до 1 (одного) року або більше, ніж 70 років.

16.8. Якщо у процесі врегулювання страхового випадку буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення Договору була такою, що не може бути застрахованою за Договором, то Договір щодо такої Застрахованої особи припиняє свою дію відповідно до п. 10.5 цих Загальних умов, а сплачена страхова премія за такою Застрахованою особою має бути повернена Страхувальнику повністю.

16.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України, або незастосування до конкретного договору страхування виключень та обмежень

		страхування, передбачених пунктами 16.1 – 16.7 цих Загальних умов.
17	Порядок вирішення спорів	17.1. Спори, що виникають за договором страхування розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не досягають згоди – в судовому порядку, передбаченому законодавством України.
18	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>а). Контакт-центр Страховика за номером (цілодобово та в межах України безкоштовно): 0-800-500-301;</p> <p>б). адреса електронної пошти: credo@credo.zp.ua;</p> <p>в). поштова адреса: 69068, м. Запоріжжя, пр. Моторобудівників, 34, отримувач ТДВ СК «Кредо».</p>
19	Особливі умови	<p>19.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування (норматив витрат на ведення справи) за цим страховим продуктом 50% страхового тарифу.</p> <p>19.2. Всі повідомлення за договором страхування, передбачені цими Загальними умовами та договором страхування, здійснюються сторонами в письмовій формі, або у формі електронного документа.</p> <p>Під час виконання зобов'язань за договором страхування сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного.</p> <p>19.3. Усі питання, що не врегульовані цими Загальними умовами, визначаються умовами конкретних договорів страхування та регулюються чинним законодавством України.</p>

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 рентгівське 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.

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) Примітки: <i>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.</i> <i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</i>	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астеничного 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 координації рухів, недоумства (деменції)	5 10 15 30 40 60 70

	<p>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. <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>	100
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.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .	5
8.	<p>Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <p>а) травматичний плексит</p> <p>б) частковий розрив сплетіння</p>	<p>10</p> <p>40</p>

	в) перерив сплетіння Примітки: <i>1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невронпатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	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 акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне 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: <i>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.</i>	3 10 1
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3

	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>	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. Примітки: <i>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.</i> <i>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</i>	2
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого гнійного б) хронічного Примітка. <i>Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем</i>	1 5

	<i>через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</i>	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки. 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.	5
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з обох сторін. Примітки: 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. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	5 10
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до: а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.	10 30 50
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати. 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. 4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.	5 3
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 5

	<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>	
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>	10 20
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>	10 25
35.	<p>Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна</p> <p>б) передпліччя, гомілки</p>	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу	10
	<p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, 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</p>	

	лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
Органи травлення.		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово. 4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	5 10
38.	Звичний вивих щелепи. 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.	10
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	40 80
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	1 3 5

	г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів Примітки: <i>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.</i> <i>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</i> <i>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	10 15 20
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, 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 третього ступеня б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу 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.	25 30 40 70
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрхідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози д) протиприродного заднього проходу (колостоми) Примітки: <i>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</i>	5 10 25 50 75

	страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 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.	
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі. Примітки: 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. 2. Грижі живота (пункові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні),що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	10
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу б) печінкової недостатності	5 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 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.	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)	5 10 15 5

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту <u>г</u>) не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.</p> <p>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%.</p>	
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	<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 враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5
	<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.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) згвалтування особи у віці: до 15 років	50

	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
	<i>Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт згвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</i>	
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 60 років	50
	60 років і старше	20
М'які тканини		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
	Примітки:	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.	
	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.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15
	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20
	е) від 15 % та більше	25

	<p>Примітки:</p> <p>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).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</p>	
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла</p> <p>б) від 2% до 10% поверхні тіла</p> <p>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.</p> <p>2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>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</p> <p>б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см</p> <p>в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив, надрив м'язів</p> <p>Примітки.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>5</p> <p>5</p>
Хребет		
62.	<p>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</p> <p>а) одного</p> <p>б) двох-трьох</p> <p>б) чотирьох-шести;</p> <p>в) семи і більше</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>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</p>	5

	б) трьох і більше	10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</i> <i>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</i> <i>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.</i> <i>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</i>	3 5 10
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) Примітки: <i>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	5 10 15 15
Плечовий суглоб		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелома-вивих плеча;	5 10 15

	<i>Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у 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: 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.	15 20 40
Плеche		
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: 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.	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) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	3 5 10

	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.	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
Променевоzap'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті г) вивих кісток зап'ястя д) перелоמו-вивих кисті	5 10 7 2 10
79.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до	

	відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	15
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 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.	5 10 10
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 променевозап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті 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.	10 65 100
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 Примітки: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 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.	1 3
83.	Ушкодження пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах	10 15

	<i>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.</i>	
84.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрати пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною <i>Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</i>	5 10 15 20 25
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	Ушкодження одного 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 <i>Примітки:</i> <i>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	1 3
86.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця <i>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.</i>	5 7
87.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її <i>Примітки:</i> <i>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</i> <i>2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не</i>	3 5 7 10 15

	повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
Таз		
88.	Ушкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань <i>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	5 10 15
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах <i>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.</i>	20 40
Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна <i>Примітки: 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. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	5 10 10 25
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутність рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) “бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції головки стегна <i>Примітки: 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. 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.</i>	20 25 30 35
Стегно		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня,	20

	нижня третина) б) подвійний перелом стегна	30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 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.	30
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 100
Колінний суглоб		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження мениска в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової д) вивих гомілки є) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток 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.	3 5 10 15 15 20 25
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	20 25 30
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:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 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>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>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</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.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. 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.	20 25 30
102.	Ушкодження ахіллова сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
Стопа		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка) 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.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи) 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.	5 15 20 30 40 50
Пальці стопи		
105.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків	3 5 10

	<i>пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</i>	
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів Примітки: <i>1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</i> <i>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</i>	5 10 5 10 15 20
107.	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту Примітки: <i>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.</i> <i>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</i>	3 5 10
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою. Примітка: <i>страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</i>	5
109.	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: а) 3-10 днів б) 11 -20 днів в) 21 і більше днів Примітка: <i>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.</i>	5 7 10
Відмороження		
110.	Загальне охолодження організму (шок): а) на повітрі б) на воді	5 10
111.	Відмороження:	

	а) I ступеня площею понад 2 кв. см	1
	б) II ступеня площею понад 2 кв. см	3
	в) III ступеня	7
	г) IV ступеня	10
	Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	
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 є) 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.

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
	0.0	50		0.2	10
0.9	0.8	3		0.1	12
	0.7	5		нижче 0,1	15
	0.6	7		0.0	20
	0.5	12			
	0.4	15	0.4	0.3	5
	0.3	20		0.2	7
	0.2	25		0.1	10
	0.1	30		нижче 0,1	15
	нижче 0.1	40		0.0	20
	0.0	50			
0.8	0.7	3	0.3	0.2	5
	0.6	5		0.1	7
	0.5	10		нижче 0,1	10
	0.4	15		0.0	20
	0.3	20			
	0.2	25	0.2	0.1	5
	0.1	30		нижче 0,1	10
	нижче 0,1	40		0.0	20
	0.0	50			
0.7	0.6	3	0.1	нижче 0,1	10
	0.5	5		0.0	20
	0.4	10			
	0.3	15	нижче 0.1	0.0	20
	0.2	20			
	0.1	25			
	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.