



**ЗМІНИ № 3  
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ  
№ 01-1 (нова редакція) від 09 квітня 2009 р.**

1. У розділі 1 Правил «Загальні положення» пункт 1.6.8 викласти у такій редакції:  
**«Договір довгострокового страхування життя (довгостроковий договір) – договір добровільного страхування життя, умови якого відповідають вимогам законодавства України, які висуваються до довгострокових договорів страхування життя».**
2. У розділі 2 Правил «Предмет Договору страхування» у пункті 2.2 перше речення після слів «від народження до 75 років» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором».
3. У розділі 3 Правил «Страхові ризики. Страхові випадки»:
  - 3.1. У пункті 3.2:
    - 3.1.1. доповнити підпунктом 3.2.1.4 такого змісту:  
«смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору»;
    - 3.1.2. у підпункті 3.2.2.2.3:
      - 3.1.2.1. у першому абзаці після слів «сплати страхових внесків» доповнити словами «за основним страхуванням»;
      - 3.1.2.2. у третьому абзаці у першому реченні після слів «сплати страхових внесків» та слів «сплати страхового внеску» відповідно доповнити словами «за основним страхуванням»;
      - 3.1.2.3. доповнити абзацом другим такого змісту:  
«У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення»,  
в зв'язку з чим абзаци другий – третій вважати відповідно абзацами третім – четвертим;
    - 3.1.3. у підпункті 3.2.2.2.4:
      - 3.1.3.1. після слів «сплати страхових внесків» доповнити словами «за основним страхуванням»;
      - 3.1.3.2. доповнити абзацом другим такого змісту:  
«У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення»;

**3.1.4.** у підпункті 3.2.2.2.5 у підпункті 3) «Рак» з переліку випадків, які не вважаються страховим випадком, слова «злаякісна пухлина, виявлена у першій стадії» вилучити;

**3.1.5.** підпункт 3.2.2.4 вилучити.

**3.2.** Пункт 3.4 доповнити реченням другим такого змісту:

«Невиконання Застрахованою особою (Страхувальником) зазначених вище умов протягом встановленого строку вважається відмовою Страхувальника від укладення Договору».

**4.** У розділі 4 Правил «Виключення із страхових випадків і обмеження страхування»:

**4.1.** Пункт 4.1 доповнити підпунктом 4.1.3 у такій редакції:

«надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків».

**4.2.** У пункті 4.2:

**4.2.1.** після слів та цифр «визначених у п. 4.1.2» доповнити словами та цифрами «та п. 4.1.3»;

**4.2.2.** у підпункті 4.2.1:

**4.2.2.1.** підпункт 4.2.1.10 викласти у такій редакції:

«порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування)»;

**4.2.2.2.** доповнити підпунктом 4.2.1.19 у такій редакції:

«небезпечного заняття чи хобі Застрахованої особи, участі в професійному спорті, змаганнях, гонках, інших небезпечних захопленнях, таких як мотоспорт, альпінізм, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, поло, полювання, скачки, скелелазіння і т.п., крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків»;

**4.2.2.3.** доповнити абзацом другим такого змісту:

«Положення п. 4.2.1 також поширюються на випадок, зазначений у п. 3.2.1.4 цих Правил»;

**4.2.3.** у підпункті 4.2.3 у останньому абзаці після слів «страхова виплата не проводиться» доповнити словами «якщо інше не передбачено умовами Договору».

**5.** У розділі 5 Правил «Порядок укладення Договору страхування»:

**5.1.** Пункт 5.1 доповнити реченням другим такого змісту:

«Для укладання Договору Страхувальник може подати Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявити про свій намір укласти Договір, в тому числі в усній формі».

**5.2.** У пункті 5.2:

**5.2.1.** у підпункті 5.2.1 перед словами «підставою для укладення Договору» доповнити словами «У разі укладення Договору шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає»;

**5.2.2.** підпункт 5.2.10 доповнити реченням другим такого змісту:

«В цьому разі Страхувальник або Страховик мають право надати підписаний документ (заяву, лист тощо), який виражає намір укласти Договір, або іншим чином заявити про намір укласти Договір, в тому числі в усній формі, якщо інше не передбачено Договором».

**5.3.** У пункті 5.3:

**5.3.1.** У підпункті 5.3.1:

**5.3.1.1.** у другому реченні:

**5.3.1.1.1.** після слів «кожної Застрахованої особи і» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором»;

**5.3.1.1.2.** слова «у формі Реєстру Застрахованих осіб» вилучити;

**5.3.1.2.** доповнити реченням третім такого змісту:

«Про свій намір укласти Договір Страхувальник-юридична особа може заявити іншим чином, в тому числі в усній формі».

**5.3.2.** У підпункті 5.3.7:

**5.3.2.1.** підпункт 5.3.7.1 викласти у такій редакції:

«умови страхування, що відповідають вимогам законодавства України, які висувуються до довгострокових договорів страхування життя»;

**5.3.2.2.** у підпункті 5.3.7.3.1 слова «за її» замінити словами «або її новому роботодавцю, за їхньою»;

**5.3.2.3.** у підпункті 5.3.7.5 слова та цифри «перших 10 (десяти) років дії такого Договору» замінити словами «мінімального строку дії такого Договору, встановленого законодавством України»;

**5.3.2.4.** підпункт 5.3.7.2 вилучити, в зв'язку з чим підпункти 5.3.7.3 - 5.3.7.5 відповідно вважати підпунктами 5.3.7.2 – 5.3.7.4.

**6.** У розділі 6 Правил «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат»:

**6.1.** У пункті 6.11 перше речення викласти у такій редакції:

«За 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дати сплати чергового страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором, Страховик повідомляє Страхувальника про необхідність сплати чергового страхового внеску».

**6.2.** У пункті 6.12 після слів «сплату чергового страхового внеску» доповнити словами «якщо інше не зазначено у Договорі».

**6.3.** У пункті 6.13:

**6.3.1.** у підпункті 6.13.1 у першому абзаці після слів «діяв більше двох років» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором»;

**6.3.2.** у підпункті 6.13.2 у першому абзаці слова «(у періоді накопичення), якщо це передбачено Договором» замінити словами «(у випадку, коли Договір діяв більше двох років, якщо інше не передбачено Договором), якщо це передбачено Договором – у періоді накопичення»;

**6.3.3.** підпункт 6.13.3 доповнити реченням другим такого змісту:

«Про таке припинення Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором».

**6.4.** У пункті 6.24:

**6.4.1.** у підпункті 6.24.1 після слів «частини страхової суми» доповнити словами «або у розмірі фактично сплачених страхових внесків на момент настання страхового випадку»;

**6.4.2.** у підпункті 6.24.2 цифри «3.2.2.4» вилучити;

**6.4.3.** у підпункті 6.24.3:

**6.4.3.1.** у першому реченні після слів «на умовах, визначених у Договорі» доповнити словами «з урахуванням додаткового інвестиційного доходу»;

**6.4.3.2.** речення друге вилучити;

**6.4.4.** у підпункті 6.24.4 слова та цифри «п. 3.2.2.1.1» замінити словами та цифрами «пп. 3.2.1.4 та 3.2.2.1.1».

**6.5.** У пункті 6.30 після слів «вирахуванням очікуваного чергового внеску» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором».

**7.** У розділі 9 Правил «Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат» пункт 9.5 викласти у такій редакції:

«Страховик згідно з Договором несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у періоді прострочення платежу, якщо інше не передбачено Договором».

**8.** У розділі 10 Правил «Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку»:

**8.1.** У пункті 10.2:

**8.1.1.** у підпункті 10.2.2 слова «або Витяг з Реєстру Застрахованих осіб, завірений підписами керівника чи уповноваженої ним особи та печаткою Страхувальника» вилучити;

**8.1.2.** підпункт 10.2.6 вилучити.

**8.2.** У пункті 10.3 цифри «3.2.2.4» вилучити.

**8.3.** Доповнити пунктом 10.12 такого змісту:

«Якщо це передбачено Договором, в разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, підтверджуючих факт та обставини настання страхового випадку, засвідчений нотаріально або засвідчений печаткою та підписом уповноваженої особи юридичної особи, в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами».

**9.** У розділі 13 Правил «Права та обов'язки Сторін Договору страхування»:

**9.1.** У пункті 13.3 у підпункті 13.3.1 після слів «перевірку обставин настання випадків» доповнити словами «в тому числі отримувати від правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи, факту та/або обставин настання страхового випадку, тощо з метою провадження Страховиком страхової діяльності».

**10.** Розділ 14 Правил «Умови припинення дії Договору страхування» доповнити п. 14.3 такого змісту:

«Дія Договору припиняється та втрачає чинність також у разі, якщо смерть Застрахованої особи визнана не страховим випадком або Страховик прийняв рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи відповідно до умов цих Правил».

в зв'язку з чим п. 14.3 вважати п. 14.4.

**11.** У розділі 15 Правил «Порядок внесення змін до умов Договору страхування» у пункті 15.3 другий абзац викласти в такій редакції:

«Також, у разі згоди Страхувальника на зміну розмірів страхових сум та/або страхових внесків, що пропонуються Страховиком, такі зміни можуть бути оформлені шляхом надіслання Страхувальнику нового Страхового свідоцтва із зазначенням нових розмірів страхових сум та/або страхових внесків за Договором, за умови надання Страхувальником згоди на таку зміну. Згодою на таку зміну вважається сплата Страхувальником та зарахування на поточний рахунок Страховика зміненого страхового внеску, запропонованого Страховиком».

**12.** У розділі 17 Правил «Особливі умови» у пункті 17.7 слова та цифри «(підпункт 5.2.6 пункту 5.2 цих Правил)» вилучити.

- 14.** Додаток № 2 до Правил «Таблиця розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку» викласти у новій редакції, що додається.
- 15.** У Додатку № 3 до Правил «Доповнення до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», що зазначена у Додатку № 2 до Правил» цифри «109» та «108» відповідно замінити цифрами «108» та «107».
- 16.** Додатки №№ 4, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 18-22, 24 до Правил викласти у новій редакції, що додається.
- 17.** У Додатку № 17 до Правил «Базові страхові тарифи: індивідуальні та колективні річні. Додаткове страхування від нещасних випадків (смерть, інвалідність, травматичні ушкодження та/або функціональні розлади)» у назві та у тексті цього Додатку слово «додаткове» вилучити.
- 18.** У Додатках №№ 25 – 27, 29 – 33, 35, 38 – 40, 42, 51, 52 до Правил пункт 3.1 розділу 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» викласти у такій редакції:  
«Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі».
- 19.** У Додатках №№ 27, 28 до Правил:  
**19.1.** У розділі 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» у пункті 3.4 у першому реченні після слів «обумовленої у Договорі» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором»;  
**19.2.** У розділі 4 «Порядок і умови здійснення страхових виплат» у пункті 4.1 у першому реченні після слів «наступним чином» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором».
- 20.** У Додатку № 34 до Правил «Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Дитина»:  
**20.1.** у назві цього Додатка слово «Дитина» замінити словом «Дитина+»;  
**20.2.** розділ 1 «Предмет Договору страхування» доповнити п. 1.2 такого змісту:  
«Положення пп. 4.1 та 4.5 Правил на цю програму не поширюються».
- 21.** У Додатку № 36 до Правил «Програма добровільного страхування життя на випадок досягнення визначеного договором віку або смерті «Рантьє 10»:  
**21.1.** розділ 1 «Предмет Договору страхування» доповнити п. 1.2 такого змісту:  
«Положення пп. 4.1 та 4.5 Правил на цю програму не поширюються».
- 22.** У Додатку № 38 до Правил «Програма додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання»:  
**22.1.** У розділі 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат»:  
**22.1.1.** у пункті 3.8 після слів «страхова виплата не проводиться» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором»;  
**22.1.2.** доповнити пунктом 3.9 такого змісту:  
«В разі продовження дії цього додаткового страхування на таких самих умовах протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту припинення дії попередньої програми на випадок критичного захворювання, якщо це передбачено Договором, положення п. 3.8 цього Додатку не застосовується до

осіб, у яких строк дії додаткового страхування на випадок критичного захворювання перевищує 3 (три) місяці на дату такого продовження».

**23.** У Додатку № 39 до Правил «Програма додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання (для колективних договорів)»:

**23.1.** У розділі 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат»:

**23.1.1.** у пункті 3.8 після слів «страхова виплата не проводиться» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором»;

**23.1.2.** пункт 3.9 викласти у такій редакції:

«В разі продовження дії цього додаткового страхування на таких самих умовах протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту припинення дії попередньої програми на випадок критичного захворювання, якщо це передбачено Договором, положення п. 3.8 цього Додатку не застосовується до осіб, у яких строк дії додаткового страхування на випадок критичного захворювання перевищує 3 (три) місяці на дату такого продовження».

**24.** У Додатках № 40 – 49, 52, 56, 57 до Правил у пункті 1.2 розділу 1 «Предмет Договору страхування» після слів «інваліди II, III групи» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором».

**25.** У Додатках №№ 41, 43 до Правил:

**25.1.** У розділі 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» у пункті 3.6 у першому реченні після слів «обумовленої у Договорі» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором»;

**25.2.** У розділі 4 «Порядок і умови здійснення страхових виплат» у пункті 4.1 у першому реченні після слів «наступним чином» доповнити словами «якщо інше не передбачено Договором».

**26.** У Додатку № 51 до Правил «Програма добровільного страхування на випадок смерті Страхувальника з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків»:

**26.1.** у назві цього Додатку та у пунктах 3.5 та 3.6 розділу 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» після слів «сплати страхових внесків» доповнити словами «за основним страхуванням»;

**26.2.** у пункті 2.2 розділу 2 «Страхові ризики. Страхові випадки» слова «наслідком чого є звільнення від сплати страхових внесків» вилучити.

**26.3.** розділ 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» доповнити п. 3.6 такого змісту:

«У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення»,

в зв'язку з чим п. 3.6 цього Додатку до Правил вважати п. 3.7.

**27.** У Додатку № 52 до Правил «Програма добровільного страхування на випадок встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків»:

**27.1.** у назві цього Додатку та у пунктах 3.5 та 3.6 розділу 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» після слів «сплати страхових внесків» доповнити словами «за основним страхуванням»;

**27.2.** розділ 3 «Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат» доповнити п. 3.6 такого змісту:

«У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення»,

в зв'язку з чим п. 3.6 цього Додатку до Правил вважати п. 3.7.

**28.** Додаток № 54 до Правил «Програма додаткового страхування життя на випадок дожиття» викласти в новій редакції, що додається.

**29.** У Додатку № 55 до Правил «Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Скарбничка»:

**29.1.** у назві цього Додатка слово «Скарбничка» замінити словом «Скарбничка+»;

**29.2.** розділ 1 «Предмет Договору страхування» доповнити п. 1.2 такого змісту:

«Положення пп. 4.1 та 4.5 Правил на цю програму не поширюються».

**30.** Доповнити Правила новим Додатком № 58 «Базові страхові тарифи: індивідуальні та річні. Страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини на умовах, визначених у Додатку № 27 до цих Правил», що додається.

**31.** Доповнити Правила новим Додатком № 59 «Базові страхові тарифи: індивідуальні та річні. Страхування життя на випадок смерті з поверненням внесків на умовах, визначених у Додатку № 63 до цих Правил», що додається.

**32.** Доповнити Правила новим Додатком № 60 «Базові страхові тарифи: індивідуальні та річні. Страхування життя на випадок смерті з поверненням внесків на умовах, визначених у Додатку № 65 до цих Правил», що додається.

**33.** Доповнити Правила новим Додатком № 61 «Базові страхові тарифи: індивідуальні та річні. Страхування життя на випадок дожиття на умовах, визначених у Додатку № 64 до цих Правил», що додається.

**34.** Доповнити Правила новим Додатком № 62 «Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття «Скарбничка», що додається.

**35.** Доповнити Правила новим Додатком № 63 «Програма добровільного страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини з поверненням внесків», що додається.

**36.** Доповнити Правила новим Додатком № 64 «Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття «Дитина», що додається.

**37.** Доповнити Правила новим Додатком № 65 «Програма добровільного страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини з поверненням внесків (для програми «Дитина»)», що додається.

**38.** Доповнити Правила новим Додатком № 66 «Програма добровільного страхування життя на випадок смерті в результаті нещасного випадку», що додається.

Актуарій  
ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»

Работніков А.Г.

Свідоцтво № 01-005, видане 15.10.2009 р.

<b>ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ</b>		
Стаття	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
<b>КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:</b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
<b>2</b>	<b>ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:</b>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
<b>3</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:</b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	2
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по п. 3 здійснюється тільки в разі перебування хворого на стаціонарному лікуванні та при наявності висновку лікаря-невролога та даних енцефалограми.		
2. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
<b>4</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:</b>	
	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	д) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.		
2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
<b>5</b>	<b>ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКИЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ</b>	10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		
<b>6</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:</b>	
	а) забій	10
	б) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	в) частковий розрив	50

	г) повний розрив спинного мозку	100
Примітки: 1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а, б, в), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
<b>7</b>	<b>ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)</b>	<b>5</b>
<b>8</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ</b>	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
Примітки: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
<b>9</b>	<b>РОЗРИВ НЕРВІВ:</b>	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
<b>ОРГАНИ ЗОРУ</b>		
<b>10</b>	<b>ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА</b>	<b>15</b>
<b>11</b>	<b>ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)</b>	<b>15</b>
<b>12</b>	<b>ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:</b>	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
<b>13</b>	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
<b>14</b>	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	2
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
<b>15</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:</b>	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
<b>16</b>	<b>НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:</b>	
	дефект райдужної оболонки, зміщення кристалика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10
Примітки: 1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово. 2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.		
<b>17</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ</b>	<b>100</b>

	<b>ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01</b>	
<b>18</b>	<b>ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА</b>	10
<b>19</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ</b>	10
<b>20</b>	<b>Зниження гостроти зору (див. Доповнення 1 до цієї Таблиці)</b>	
Примітки:		
1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19.		
2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.		
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.		
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.		
<b>21</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) перелом хряща	2
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.		
<b>22</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:</b>	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо на це є підстави)		
<b>23</b>	<b>РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ</b>	2
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.		
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.		
<b>24</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:</b>	
	а) гнійний	1
	б) хронічний	3
Примітка: страхова виплата по ст. 24 б здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.		
<b>ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>		
<b>25</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ</b>	5
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
<b>26</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:</b>	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	10
Примітки:		
1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.		

<b>27</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) легеневу недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.		
<b>28</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ</b>	
<b>29</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА</b>	
		5
		3
Примітки:		
1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати тільки в разі його підтвердження інструментальними методами дослідження.		
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
<b>30</b>	<b>ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:</b>	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	<b>торакотомія:</b>	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.		
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
<b>31</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ</b>	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
<b>32</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а)охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.		
<b>СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>		
<b>33</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	10
<b>34</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:</b>	
	а) I ступеня	10
	б) II ступеня	25
Примітка: якщо в довідці ф.№195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34а.		
<b>35</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБИГУ) НА РІВНІ:</b>	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
<b>36</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	20
Примітки:		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.		
До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії;		

плечеголовна, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.  
 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.  
 3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.  
 4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.

#### ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

<b>37</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:</b>	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10

Примітки:

1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.  
 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.  
 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

<b>38</b>	<b>ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ</b>	10
-----------	-----------------------------	----

Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст. 37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.

<b>39</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:</b>	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40

Примітки:

1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.  
 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.  
 3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.

<b>40</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)</b>	3
-----------	--	---

<b>41</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
-----------	--	--

	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60

<b>42</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ</b>	5
-----------	---	---

<b>43</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
-----------	---	--

	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100

Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.

<b>44</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
-----------	---	--

	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80

Примітки:

1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах «г» і «д» – після закінчення 6 місяців з дня травми.

Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.42 і цей

відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
<b>45</b>	<b>Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі</b>	<b>5</b>
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.45 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
<b>46</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
<b>47</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
<b>48</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
<b>49</b>	<b>Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:</b>	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
<b>50</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:</b>	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	5
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.46-49, стаття 50 (крім підпункту «г») не застосовується. 2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.50 одноразово. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статевої системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.54 (5%).		
<b>СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ</b>		
<b>51</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
<b>52</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
Примітки: 1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.52, що враховує		

найбільш важке uszkodження.

2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах «а», «в», «г», «д» і «е» ст.52, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.51 або 54 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.

53	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на uszkodження органів	10
	в) при uszkodженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	5

Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.51 (б, в); ст.53 при цьому не застосовується.

54	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
55	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50

#### М'ЯКІ ТКАНИНИ

56	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	2
	б) утворення рубців площею 1,0 см <sup>2</sup> і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	30
	д) спотворення	50

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.

Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.

3. Якщо в результаті uszkodження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше	2
	б) від 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0%	10
	г) від 2,0% до 4,0%	15
	д) від 4,0% до 6,0%	20
	е) від 6,0% до 8,0%	25
	ж) від 8,0% до 10,0%	30
	з) від 10,0% до 15,0%	35
	и) від 15,0% і більше	40

Примітки:

1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих uszkodженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.57 не застосовується.

<b>58</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:</b>	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0%	5
	г) від 10,0% до 15,0%	10
	г) 15,0% і більше	15
Примітки: 1. Рішення про страхову виплату по ст.56, 57 і 58 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж через 1 місяць після загоєння рани. 2. Загальна сума виплат по ст.57 і 58 не повинна перевищувати 40%.		
<b>59</b>	<b>ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК</b>	10
Примітка: страхова виплата по ст.59 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
<b>60</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:</b>	
	а) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см <sup>2</sup> , розрив м'язів	3
	б) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 2 місяців з дня травми.		
<b>ХРЕБЕТ</b>		
<b>61</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):</b>	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
<b>62</b>	<b>РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)</b>	5
Примітка: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.		
<b>63</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА</b>	3
<b>64</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ</b>	10
<b>65</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:</b>	
	а) підвивих куприкових хребців	2
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>		
<b>66</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.66, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.57 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		

<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>67</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):</b>	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелома-вивих плеча	15
<b>68</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.68 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення <b>6 місяців</b> після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми.		
3. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
<b>ПЛЕЧЕ</b>		
<b>69</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ:</b>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
<b>70</b>	<b>ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)</b>	45
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення <b>9 місяців</b> після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми.		
<b>71</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:</b>	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) однієї кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.71, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>72</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) гемартроз (підтверджений пункцією суглоба), пронаційний підвивих передпліччя	2
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.72, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
<b>73</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.73 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення <b>6 місяців</b> після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
<b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
<b>74</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ</b>	

<b>(ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):</b>		
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
<b>75</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:</b>	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
Примітка: страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>76</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:</b>	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації однієї кінцівки на рівні передпліччя	100
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.76, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ</b>		
<b>77</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
<b>78</b>	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.78 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення <b>6 місяців</b> після травми й підтверджено довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми.		
<b>КИСТЬ</b>		
<b>79</b>	<b>ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:</b>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної )	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання ( за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
<b>80</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.80(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення <b>6 місяців</b> після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
<b>ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>		
<b>ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ</b>		
<b>81</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.		

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.

82	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15

Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

83	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25

Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.83, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

<b>ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ</b>		
84	<b>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожилля) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилля) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5

Примітки:

1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.  
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

85	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні **6 місяців** після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

86	<b>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

Примітки:

1. Якщо страхова сума виплачена по ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.  
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

<b>ТАЗ</b>		
87	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:</b>	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.  
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.87 (б або в).

88	<b>УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ (анкілоз) У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:</b>	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується

по ст.88 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою **через 6 місяців** після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

#### НИЖНЯ КІНЦІВКА

#### ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

Примітки:

- У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.
- Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми однократно.

90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45

Примітки:

- Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.90, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.
- Страхова сума по ст.90(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

#### СТЕГНО

91	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
92	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30

Примітки:

- Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.
- Страхова сума по ст.92 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

93	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100

Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.93, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

#### КОЛІННИЙ СУГЛОБ

94	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска (підтвержене інструментальними методами)	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30

Примітки:

- При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.94, що передбачає найбільш важке ушкодження.
- Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.

<b>95</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.95 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
<b>ГОМІЛКА</b>		
<b>96</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):</b>	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки: 1. Страхова сума по ст.96 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафізу, страхова сума виплачується по ст.94 і 96 або ст.99 і 96 шляхом підсумовування.		
<b>97</b>	<b>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):</b>	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітки: 1. Страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
<b>98</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</b>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>99</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:</b>	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітки: 1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
<b>100</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.100, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
<b>101</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ) АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:</b>	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
<b>СТОПА</b>		
<b>102</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яркової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яркової кістки, підтаранний вивих	15

	стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
<b>103</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
<b>ампутацію на рівні:</b>		
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
Примітки: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.103 (а, б, в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах «г», «д», «е» - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми. 2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
<b>ПАЛЬЦІ СТОПИ</b>		
<b>104</b>	<b>ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):</b>	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
<b>105</b>	<b>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:</b>	
Першого пальця:		
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка: 1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.105, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
<b>106</b>	<b>УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:</b>	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки: 1. Ст.106 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
<b>107</b>	<b>ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ</b>	5
Примітка: виплата страхової суми по ст.107 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		

**Доповнення 1**  
**до Додатку № 2 до Правил добровільного страхування життя № 1-01 (нова редакція)**  
**від 09 квітня 2009 р. «Таблиця розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень**  
**та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку»**

Зниження гостроти зору:						
	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % страхової суми	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % страхової суми
	До травми	Після травми		До травми	Після травми	
	1,0	0,9	3	0,7	0,2	15
		0,7-0,8	5		0,1	20
		0,4-0,6	10		нижче 0,1	30
		0,3	15		0,0	40
		0,2	20	0,6	0,4-0,5	5
		0,1	30		0,2-0,3	10
		нижче 0,1	40		0,1	15
	0,9	0,0	50	0,5	нижче 0,1	20
		0,8	3		0,0	25
		0,6-0,7	5	0,4	0,3-0,4	5
		0,4-0,5	10		0,1-0,2	10
		0,3	15		нижче 0,1	15
		0,2	20	0,3	0,0	20
		0,1	30		0,2-0,3	5
		нижче 0,1	40		0,1	10
	0,0	50	нижче 0,1		15	
	0,8	0,7	3	0,2	0,0	20
		0,6	5		0,1-0,2	5
		0,4-0,5	10	0,1	нижче 0,1	10
		0,3	15		0,0	20
		0,2	20		0,1	5
		0,1	30	0,1	нижче 0,1	10
		нижче 0,1	40		0,0	20
		0,0	50		нижче 0,1	10
	0,7	0,6	3	нижче 0,1	0,0	20
		0,5	5		0,0	20
		0,3-0,4	10			

## Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

- на дату початку дії цієї програми з 16 років до 70 років включно;
- на дату закінчення строку дії цієї програми 75 років.

1.2. Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

1.3. Положення п. 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

### 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховим ризиком** за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в програмі як останній день дії цієї програми.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою основного страхування є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

### 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

### 4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи, та бути більшим за 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Програма добровільного страхування життя  
на випадок дожиття  
**«Скарбничка»**

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

- на дату початку дії Договору з 16 років до 70 років включно;
- на дату закінчення строку дії Договору 75 років.

1.2. Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків протягом всього строку дії Договору.

1.3. Положення п. 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

**2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. **Страховим ризиком** за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в програмі як останній день дії цієї програми.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою основного страхування є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

**3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ  
ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

**4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків, та бути більшим за 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Програма добровільного страхування життя  
на випадок смерті з будь-якої причини  
з поверненням внесків

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

- на дату початку дії Договору з 16 років до 70 років включно;
- на дату закінчення строку дії Договору 75 років.

1.2. Положення пп. 4.1, 4.5 та 6.30 Правил на цю програму не поширюються.

**2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. **Страховим ризиком** за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою основного страхування є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору.

**3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ  
ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Розмір страхової суми дорівнює розміру страхових внесків за основним страхуванням, фактично сплачених на момент настання страхового випадку відповідно до періодичності сплати страхових внесків, зазначеної у Договорі, якщо інше не передбачено Договором.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

**4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Програма добровільного страхування життя  
на випадок дожиття  
**«Дитина»**

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

- на дату початку дії Договору від народження до 17 років включно;
- на дату закінчення строку дії Договору 27 років.

1.2. Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків протягом всього строку дії Договору.

1.3. Положення п. 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

**2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. **Страховим ризиком** за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в програмі як останній день дії цієї програми.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою основного страхування є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

**3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ  
ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

**4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків, та бути більшим за 27 (двадцять сім) років, якщо інше не передбачено Договором.

Програма добровільного страхування життя  
на випадок смерті з будь-якої причини з поверненням внесків  
(для програми «Дитина»)

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

- на дату початку дії Договору від народження до 17 років включно;
- на дату закінчення строку дії Договору 27 років.

1.2. Положення пп. 4.1, 4.5 та 6.30 Правил на цю програму не поширюються.

**2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. **Страховим ризиком** за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою основного страхування є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору.

**3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ  
ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Розмір страхової суми дорівнює розміру страхових внесків за основним страхуванням, фактично сплачених на момент настання страхового випадку відповідно до періодичності сплати страхових внесків, зазначеної у Договорі, якщо інше не передбачено Договором.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

**4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 27 (двадцять сім) років, якщо інше не передбачено Договором.

## Програма добровільного страхування життя на випадок смерті в результаті нещасного випадку

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

- на дату початку дії цієї програми з 16 років до 70 років включно;
- на дату закінчення строку дії цієї програми 75 років.

### 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;
- 2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

### 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Страхова сума фіксована.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

### 4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

**Прошнуровано та пронумеровано  
485 (чотириста вісімдесят п'ять) аркушів**

Генеральний директор  
ПрАТ СК «ПЗУ Україна страхування життя»



3 Шоліга

Державна комісія з регулювання ринків фінансів	
Ірина Калішук	
Директор департаменту взаємодії з регулятором та державними органами	
Калішук О. С.	
Дата 20.05.2023	
Регістраційний номер 0111004	