

Договір добровільного страхування життя від нещасного випадку та захворювань



Публічна частина, Оферта № ВО 0001
від 20.08.2024 р.

м. Київ

Цей Договір добровільного страхування життя (далі – Договір) укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)», затверджених наказом №13 від 27 березня 2024 р. (надалі – ЗУСП).

Страхування здійснюється на підставі ліцензії, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 19.04.2024 року (номер витягу 27-0024/30769 від 19.04.2024 р.), із дотриманням вимог Законів України "Про страхування", "Про електронні документи та електронний документообіг", «Про електронні довірчі послуги» та "Про електронну комерцію". Договір укладено за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)».

Договір складається з цієї Оферти, яка є Публічною частиною Договору з Додатками (надалі – Оферта), Заяви на укладення Договору страхування життя (надалі – Заява) та Акцепту, який є Індивідуальною частиною Договору (надалі – Акцепт).

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ТА ПОНЯТЬ.

Програма страхування - комплекс умов страхування, набір страхових ризиків, страхових сум періодичності страхових платежів, запропонований Страховиком та обраний Страхувальником при укладенні цього Договору.

Захворювання - будь-які зміни в стані здоров'я людини, не пов'язані з нещасними випадками, діагноз і підтвердження яких виконані лікарем, офіційно зареєстрованим в даному виді діяльності.

Захворювання включатиме в себе всі пошкодження або наслідки, що виникли на тлі одного діагнозу, а також всі види нездужань, пов'язаних з однією причиною або групою взаємопов'язаних причин. Якщо нездужання виникло внаслідок тієї ж причини, яка викликала попереднє захворювання, або внаслідок спорідненої причини, дане захворювання буде вважатися продовженням попереднього захворювання, а не окремим захворюванням.

Попередні стани - будь-які захворювання, які були діагностовані та щодо яких було проведено лікування, або які проявилися разом з пов'язаними зафіксованими в медичних документах симптомами, підтвердженими записами лікарів, лабораторними та інструментальними дослідженнями протягом 10 років, що передують даті початку дії Договору.

Рак «in situ» - злоякісна пухлина, обмежена епітелієм, в якому вона виникла, яка не проникла в строму або навколишні тканини.

Операція – інвазивна хірургічна процедура - проникнення у тканини з метою лікування захворювання і/або травми, і/або виправлення недоліку або каліцтва Застрахованої особи. В тому числі процедури, проведені за допомогою лазерного променя, для діагностики і лікування, а також дослідження через ендоскопію, катетеризацію, ангіографію внутрішніх органів та каменів в нирках або жовчному міхурі, фрагментацію каменів за допомогою звукових хвиль.

Період очікування – період часу від початку дії Договору, протягом якого будь-який факт діагностування або фіксації в медичних документах перших симптомів настання захворювання та/або стану, що потребує хірургічного втручання, або протягом якого Застрахованою особою було отримано травму не буде підставою для отримання будь-яких виплат по Договору. Період очікування застосовується при першому укладенні Договору страхування та при його поновленні після розірвання або при продовженні дії Договору, якщо між датою розірвання Договору або закінчення попереднього Договору та датою початку дії наступного договору за цією програмою пройшло більше 7 (семи) календарних днів. За цим договором встановлюються наступні періоди очікування:

- за випадками п. 5.1., причиною яких стало захворювання Застрахованої особи, та п. 5.5, – 90 (дев'яносто) днів від дати початку дії Договору;
- за випадками п. 5.4. – 7 (сім) днів від дати початку дії Договору.

Виключення (винятки зі страхових випадків) – певні ситуації або стани, що не покриваються Договором і за якими у Страховика відсутнє зобов'язання здійснювати страхову виплату.

Неповнолітня особа – це Застрахована особа, яка не досягла 18 (вісімнадцяти) років.

Резидент – фізична особа, яка перебуває в Україні понад 183 днів протягом року та може бути застрахована за даним договором страхування.

Пролонгація Договору страхування - укладання Договору страхування на новий період за умови, що між датою закінчення дії попереднього договору та датою початку дії нового Договору не було перерви. При безперервній пролонгації Договору страхування на другий та наступні страхові періоди «Період очікування» не застосовується.

Терористичні акти - дії, до яких, зокрема, відноситься застосування сили або насильства та/ або погроз такого застосування, що здійснюються особою або групою (-ами) осіб самостійно, від імені або у взаємозв'язку з будь-якою організацією (-ями) або урядом (-ми), які здійснюються в політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних цілях, в т. ч. з наміром вплинути на будь-який уряд та/ або викликати у громадськості або будь-якої частини громадськості страх; або використання будь-яких біологічних, хімічних, радіоактивного або ядерних речовин, матеріалів, пристроїв або зброї.

Наслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (військового, воєнного) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

Нещасний випадок – короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені, які відбулись проти та незалежно від волі Застрахованої особи, внаслідок котрих заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження) або настала її смерть. До нещасного випадку за цим Генеральним договором відносяться: стихійне явище, вибух, опік, обмороження, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, сонячний удар, напад зловмисників або тварин, падіння будь-якого предмету на Застраховану особу або падіння самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзда, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і різними іншого типу та призначення інструментами. Факт настання

нещасного випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – короточасна, раптова, непередбачувана подія, що сталася під час руху транспортного засобу, та яка призвела до розладу здоров'я або смерті (загибелі) Застрахованої особи під час її знаходження у транспортному засобі під час поїздки в автомобілі або в якості пішохода; також страхове покриття розповсюджує свою дію на випадки дорожньо-транспортної пригоди внаслідок стихійного лиха (повені, бурі, смерч, цунамі, зливи, град, обвал, лавини, вихід підґрунтових вод, паводок, сель, удар блискавки, осідання ґрунту тощо), падіння дерев та інших предметів на транспортний засіб, напад тварин на транспортний засіб, пожежі чи самозаймання транспортного засобу, в якому перебуває Застрахована особа, і така подія призвела до смерті або ушкодження здоров'я Застрахованої особи;

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо);

Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);

Страховий агент – юридична особа, що діє від імені та на підставі доручення Страховика, на договірних засадах уповноважена ним на інформування і консультування страхувальників щодо страхових послуг Страховика, а також на проведення роботи щодо укладення та обслуговування договорів страхування;

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється за Договором;

Страховий акт – документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати;

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

Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику у відповідності з договором страхування;

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

Страховий період/період страхування – період часу протягом дії Договору страхування, за який Страхувальник, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика, сплачує страховий платіж.

2. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС.

2.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у Акцепті, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

2.3. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

3. СТРАХОВИК

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»;
Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8,
Тел. (044) 390-72-86;
Веб сторінка: <https://arx.com.ua/life/>
Електронна пошта: office.life@arx.com.ua
Код ЄДРПОУ 35692536,
Рахунок для сплати платежів: UA853006140000026504007786069 в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК »

3.1. ПОВІРЕНИЙ

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ОБАЧНІ»
76002, м. Івано-Франківськ, вул. Івасюка В., буд. 50В
р/р UA823052990000026006030133029 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
Код за ЄДРПОУ 14360570

4. СТРАХУВАЛЬНИК. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Страхувальник - дієздатна фізична особа, що уклала даний Договір страхування та прийняла умови страхування, яка звертається за отриманням страхового покриття та несе юридичні зобов'язання по Договору. Страхувальник за цим договором та інформація про нього зазначаються в п. 2. Акцепту.

4.2. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої Страхувальник уклав даний Договір, та яка має права представлені даним Договором. Застрахованою особою може бути Страхувальник у разі укладання Договору на свою користь або інша фізична особа за призначенням Страхувальника. Застрахованою особою може бути особа, якій на момент укладення Договору не виповнилось 65 (шістдесят п'ять) років.

4.3. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику Заяву на укладення Договору, яка включає в себе обов'язкову до заповнення медичну анкету, за формою, встановленою Страховиком, і таким чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заява на укладення Договору є його невід'ємною частиною.

4.4. Вигодонабувачі – отримувачі страхової виплати за Договором страхування.

4.4.1. За випадками п. 5.1., 5.2. та 5.3. Вигодонабувачі призначаються Страхувальником при поданні Заяви з визначенням частки від страхової виплати для кожного з Вигодонабувачів. При цьому загальний розмір виплати Вигодонабувачам не може перевищувати 100 (сто) відсотків страхової суми за наведеними випадками.

4.4.2. В разі, якщо при укладенні Договору страхування або до настання страхового випадку впродовж дії Договору страхування Страхувальником не буде призначено Вигодонабувачів за випадками п. 5.1., 5.2. та 5.3., страхова виплата здійснюватиметься спадкоємцям Застрахованої особи за законом.

4.4.3. Вигодонабувачем за випадком п. 5.4., 5.5. та 5.6. є Застрахована особа.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

5.1. Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку), яка настала протягом дії Договору.

5.1.1. Страховим випадком визнається смерть внаслідок захворювання, відповідно до визначення даного Договору, яка настала протягом строку дії Договору страхування по завершенні періода очікування 90 (дев'яносто) днів від дати початку дії Договору, наведеного в Розділі 1 Оферти.

5.1.2. За випадком смерті, причиною якого є нещасний випадок, період очікування не застосовується.

5.2. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом дії Договору, внаслідок нещасного випадку.

5.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП.

5.3.1. Страховим визначається випадок смерті, причиною якої є нещасний випадок – ДТП, що мала місце в період дії договору.

5.4. Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку.

5.5. Критичне захворювання Застрахованої особи – вперше виявлене в період дії Договору захворювання після закінчення періоду очікування у Застрахованої особи, а саме:

5.5.1. Гострий інфаркт міокарда – відмирання частини міокарда (серцевого м'яза) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні, який підтверджений оригіналами медичної документації:

5.5.1.1. Новими нетиповими ішемічними змінами в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія сегмента ST - створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового патологічного зубця Q;

5.5.1.2. Характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонин T > 1,0 нг / мл, АссuTnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропонина I;

5.5.1.3. Інші типові ознаки інфаркту міокарда, виявлені за допомогою інструментальних та лабораторних методів обстеження, а також анамнез захворювання, характерний для інфаркту міокарда, та клінічна картина, характерна для інфаркту міокарда.

5.5.1.4. Інші гострі коронарні синдроми, включаючи стенокардією, не є страховим випадком

5.5.2. Інсульт або інфаркт головного мозку, який викликаний порушеннями мозкового кровообігу, внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, і супроводжуються раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патологічними змінами, які діагностовано невропатологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими надійними методами візуалізації. При цьому страховими випадками не визнаються:

5.5.2.1. Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (Транзиторні ішемічні атаки, дрібновогнищевий інсульт);

5.5.2.2. Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травми, інфекції, інфекційного васкуліту і запальних захворювань;

5.5.2.3. Безсимптомний, прихований інсульт, виявлений методами візуалізації.

5.5.3. Злоякісні новоутворення - це новоутворення, які характеризуються безконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним дослідженням. При цьому страховими випадками не визнаються:

5.5.3.1. злоякісні пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або злоякісні новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM.;

5.5.3.2. Хронічні лейкози;

5.5.3.3. Неінвазивний рак (in situ);

5.5.3.4. Будь-яке онкологічне захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЛ-інфікування.

5.5.4. Страховим випадком визнається захворювання, відповідно до визначення даного Договору, на яке Застрахована особа захворіла та/або яке було вперше діагностовано, та/або про яке вперше стало відомо Застрахованій особі протягом строку дії Договору страхування по завершенні періода очікування 90 (дев'яносто) днів від дати початку дії Договору, наведеного в Розділі 1 Оферти.

5.6. Хірургічне втручання, перенесене Застрахованою особою відповідно переліку таблиці Додатку 2 до Оферти.

5.7. Страховим випадком є документально підтверджена подія, що сталася з Застрахованою особою, яка призвела до наслідків, страхове покриття яких передбачено умовами Договору.

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Страхова сума на річний період дії Договору обирається Страхувальником з запропонованих варіантів при укладанні Договору страхування в Заяві та наводиться в п 6.1. Акцепту.

Страхові випадки	Страхові суми грн.		
	БЕЗПЕКА	БЕЗПЕКА PRO	БЕЗПЕКА PRO MAX
Смерть з будь-якої причини	200 000	300 000	500 000
Смерть внаслідок нещасного випадку	200 000	300 000	500 000
Смерть внаслідок ДТП	200 000	300 000	500 000
Травматичні ушкодження	100 000	150 000	200 000
Критичні захворювання	200 000	250 000	300 000
Хірургічні втручання	50 000	75 000	100 000

6.2. Страхові тарифи встановлюються за річний період дії Договору у відсотках від страхової суми, в залежності від віку Застрахованої особи, та наводяться в відповідній колонці п. 6.1. Акцепту.

6.3. Страхові платежі сплачуються один раз на рік та наводяться в п. 6.2. Акцепту.

6.3.1. Розміри страхових платежів на наступні річні періоди страхування визначаються додатковими угодами до Договору, які складаються до початку чергових річних періодів страхування

6.4. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у строк, передбачений п. 8.1. Акцепту, відповідальність Страховика по здійсненню страхових виплат за страховими випадками, передбаченими умовами даного Договору страхування, автоматично продовжується на пільговий період – 30 (тридцять) календарних днів. При цьому, Страховик визнає випадок страховим, якщо він стався протягом пільгового періоду, виключно за умови сплати чергового страхового платежу протягом періоду, зазначеного в цьому пункті. У разі не сплати чергового страхового платежу у вищезазначений період Договір страхування припиняє свою дію та Страховик звільняється від зобов'язань по здійсненню страхових виплат за страховими випадками, що настали після дати, в яку повинен бути сплачений черговий страховий платіж за Договором страхування. Пільговий період також застосовується для пролонгації Договору страхування.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Договір страхування укладається на строк що наводиться в п. 7.1. Акцепту та визначається Страхувальником в Заяві. Строк дії Договору встановлюється в повних роках. Мінімальний строк дії Договору становить 5 (п'ять) років.

7.2. Строк дії Договору складається з річних періодів. По закінченню річного періоду дії Договору можливе продовження його дії. При продовженні дії Договору страхування Страховик має право вносити зміни до встановлених Договором страхування окремих лімітів страхових сум та/або страхових тарифів, здійснювати відповідне зменшення або збільшення страхових платежів. Продовження дії Договору на наступний період страхування здійснюється шляхом укладання Додаткової угоди, яка визначає розмір страхового тарифу та страхового платежу на наступний період дії Договору.

7.3. Договір набуває чинності з 00-00 годин дня, який вказаний 8.1.2. Акцепту за умови попередньої сплати страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі, та діє до 24-00 години дня, зазначеного в п. 8.1.2. Акцепту.

8. ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. Увесь світ, в т.ч. Україна, крім:

- територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження,
- територій (населених пунктів), що розташовані на лінії зіткнення, на яких ведуться (велися на дату настання випадку) бойові дії або які перебувають в оточенні (блокуванні),
- територій, тимчасово окупованих російською федерацією,
- місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха,
- які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС,
- території Російської Федерації, Республіки Білорусь.

9. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. Згідно умов програми страхування страхова виплата не здійснюється у разі:

9.1.1. Скоєння Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, в яких судом встановлено склад злочину або участі Застрахованої особи у терористичній діяльності.

9.1.2. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, спроб навмисного самоушкодження, у тому числі здійсненого у стані розумового або психосоматичного розладу, а також випадку, прямо або опосередковано викликаного психічним або нервовим захворюванням чи розладом будь-якого походження, або його наслідками;

9.1.3. Нещасного випадку прямо або побічно викликаного психічним захворюванням або психічним розладом Застрахованої особи;

9.1.4. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного сп'яніння при концентрації алкоголю в крові на рівні 0,3 проміле та більше, а також наркотичного або токсичного сп'яніння, або свідомої передачі Застрахованою особою керування третій особі, яка знаходилась в аналогічному стані, або особі, яка не має прав водія на управління транспортним засобом;

9.1.5. Дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що стали безпосередньою причиною нещасного випадку, а також отруєння алкоголем або його сурогатами, наркотичними або токсичними речовинами, що були прийняті з метою сп'яніння;

9.1.6. Грубого та свідомого порушення правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті, недотримання техніки безпеки на виробництві Застрахованою особою;

9.1.7. Наслідків стихійного лиха;

9.1.8. Самолікування, отруєння в результаті вживання лікарських препаратів без призначення лікаря, лікування у осіб та в закладах, які не мають відповідної кваліфікації та ліцензії;

9.1.9. Впливу радіації або ядерної енергії, наслідків ядерних вибухів, застосування зброї масового ураження;

9.1.10. Військових дій в будь-якій частині світу, включно війна (оголошена чи неоголошена, громадянська, локальна, гібридна) збройне вторгнення, дії зовнішніх ворожих сил, повстання, революція, заколот, збройне захоплення або узурпація влади, військові навчання, а також служба або участь Застрахованої особи в операціях наземних, військово-морських або військово-повітряних сил, найманстві, військових навчаннях;

9.1.11. Катастрофи авіаційного транспортного засобу окрім випадків, коли Застрахована особа була пасажиром ліцензованого комерційного літаку або летіла чартерним рейсом;

9.1.12. участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних заходах, які пов'язані з моторними транспортними засобами (ралі включно), боксом, підводним плаванням, парашутним або дельтапланерним спортом, кінним спортом, гірським спортом як аматор чи професійно;

9.1.13. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

9.1.14. Випадків, що прямо або опосередковано спричинено ВІЛ-інфекцією;

9.1.15. Захворювання, що були діагностовані до дати початку дії Договору страхування життя, або наслідки травм, які мали місце до дати початку дії Договору страхування життя.

9.2. Обмеження прийняття на страхування:

9.2.1. Особи, що перебувають в ув'язненні;

9.2.2. Військовослужбовці, поліцейські, рятувальники, підземні робітники, учасники державних і недержавних військових формувань, охоронці зі зброєю;

9.2.3. професійні спортсмени з усіх видів спорту та спортсмени аматори екстремальних видів спорту (Авто мото кінні перегони. парашутний спорт, банджі-джампінг, авіаспорт будь якого виду, бойові єдиноборства);

9.2.4. працівники на висоті більше 4 метрів, працівники які виконують роботи за екстремальних умов (температурних, під водою, за умов підвищеного іонізуючого випромінювання, віддалених регіонів з обмеженим доступом як то гірські райони, пустельні регіони Африки, Азії та Південної Америки, Антарктида;

9.2.5. Особи, які визнані в установленому порядку недієздатними;

9.2.6. Особи, які страждають на хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесли інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованими або страждають на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3-4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз, або які потребують постійного медичного спостереження (в тому числі ті, хто перебувають на диспансерному обліку у профільних медичних закладах, у лікарів сімейної медицини тощо), лікування або прийому медичних препаратів.

10. ПРОЦЕДУРА ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник/Застрахована особа, Вигодонабувач або їх законний представник зобов'язані:

10.1.1. протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити про це Страховику у будь-який зручний для Страхувальника спосіб, зокрема за телефоном **044 390 72 86**. Перевищення вказаного терміну можливе лише за умови, що Страхувальник/Застрахована особа не мали фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення.

10.1.2. надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію за запитом Страховика.

10.1.3. Застрахована особа буде проінформована про необхідність надати результати всіх діагностичних тестів і досліджень і історії хвороби, необхідних для прийняття рішення по визнанню випадку страховим.

10.2. Документи, що подаються Страховику у випадку смерті Застрахованої особи відповідно п. 5.1., 5.2. та 5.3.:

10.2.1. Заяву-повідомлення про настання страхового випадку за встановленою Страховиком формою;

10.2.2. Копію паспорту одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

10.2.3. свідоцтво про смерть Застрахованої особи - нотаріально засвідчена копія;

10.2.4. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті;

10.2.5. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини, обставини події – якщо страховий випадок настав внаслідок нещасного випадку – копія, завірена нотаріально або закладом, що видав документ;

10.2.6. в випадку смерті в медичному закладі – оригінал посмертного епікризу;

10.2.7. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події (за випадком п. 5.3.);

10.2.8. для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою.

10.3. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку відповідно п. 5.4. та / або Хірургічного втручання відповідно п. 5.6.:

10.3.1. Заяву-повідомлення про настання страхового випадку за встановленою Страховиком формою;

10.3.2. Копію паспорту одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

10.3.3. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події;

10.3.4. копію довідки з медичного закладу, де надавалась первинна медична допомога;

10.3.5. епікриз (виписка з медичної карти) з медичного закладу, в якому проводилось лікування з приводу хвороби або отриманої травми з протоколом проведеного хірургічного втручання (якщо таке мало місце);

10.3.6. результати інструментальних методів обстежень, що проводились в зв'язку з хворобою або отриманою травмою (рентгенографія, ультразвукове обстеження, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія, інші методи обстеження);

10.3.7. копії інформаційної довідки з електронної системи охорони здоров'я;

10.3.8. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини, обставини події – якщо страховий випадок настав внаслідок нещасного випадку – копія, завірена нотаріально або закладом, що видав документ.

10.4. Документи, що додаються до заяви-повідомлення про страхову подію у випадку виникнення критичного захворювання відповідно п. 5.5.:

10.4.1. Виписний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок, виданий спеціалізованим медичним закладом, та який містить детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину; результат обстеження; результати лабораторних та інструментальних методів обстеження та діагностики (ЕКГ, Ехокардіографія, біохімічні маркери – тропонінові тести, онкомаркери, гістологічне обстеження, рентгенологічне обстеження, комп'ютерна томографія - КТ та/або магнітно-резонансна томографія - МРТ) або інші обстеження, які характерні і підтверджують діагноз встановленого захворювання; повний діагноз, з обов'язковим зазначенням ураженого органу, клінічної стадії; показаннями до оперативного лікування та протокол операції (в разі проведення); результат лікування та подальші рекомендації

10.4.2. Вимоги до медичної документації:

10.4.2.1. Наявність печатки медичного закладу або оформлення на власному бланку лікувального закладу, що містить код ЄДРПОУ та контактні дані такого лікувального закладу;

10.4.2.2. Наявність підпису та печатки лікаря, що проводив обстеження та лікування;

10.4.2.3. До розгляду приймаються оригінали медичної документації, які в випадку необхідності можуть бути повернені Застрахованій особі для подальшого лікування. В такому випадку Страховик залишає собі копію такого медичного документа.

10.4.3. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в цьому розділі, в тому числі в електронному вигляді. **Копією документу** згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

10.4.3.1. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

10.4.4. Страхувальник акцептуванням цієї Оферти підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

10.5. В разі надання підтверджуючих документів з закладу приватної форми власності обов'язковим є надання фотокопій ліцензії на право виконання медичної діяльності.

10.6. Якщо нещасний випадок або інша подія, яка призвела до настання страхового випадку, відбувся за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися нотаріально завіреним (апостильованим) перекладом.

10.7. Будь-які витрати на отримання, завірення та, за потреби, переклад на українську мову документів, несе Вигодонабувач.

10.8. Страховик має право запитувати додаткові документи та інформацію, окрім наведених в розділі 10, в разі виникнення в цьому потреби про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку, або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

11.1. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється Страховиком Вигодонабувачам в національній грошовій одиниці – гривні, та в межах страхової суми, визначеної умовами Договору та вказаної в Акцепті.

11.2. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви-повідомлення про страховий випадок та на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 10 (десяти) робочих днів з дня одержання документів, що підтверджують настання страхового випадку, та документів, передбачених у розділі 10 Оферти, прийняти рішення про виплату чи відмову в страховій виплаті. При цьому за Страховиком зберігається право в випадку, якщо наданих документів недостатньо для прийняття рішення, здійснити запит додаткових документів у Застрахованої особи або компетентних органів.

11.3. У випадку, якщо Страховиком було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів надіслати Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, обґрунтування причини відмови у здійсненні страхової виплати.

11.4. У випадку, якщо Страховиком було прийнято рішення про здійснення страхової виплати, така виплата здійснюється в термін не більше 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення.

11.5. Розмір страхової виплати становить:

11.5.1. В випадку смерті Застрахованої особи

11.5.1.1. з будь-якої причини (внаслідок хвороби або нещасного випадку) відповідно п. 5.1. - 100 (сто) відсотків страхової суми за випадком.

11.5.1.2. внаслідок нещасного випадку відповідно п. 5.2. - 100 (сто) відсотків страхової суми за випадком, додатково до виплати за п. 11.5.1.1.

11.5.1.3. внаслідок ДТП відповідно п. 5.2. - 100 (сто) відсотків страхової суми за випадком, додатково до виплати за п. 11.5.1.1. та 11.5.1.2.

11.5.2. В разі отримання Застрахованою особою Травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати визначається відповідно **таблиці 1 та 2 Додатку 1 Договору**. При цьому розмір страхової виплати не може перевищувати 100 (сто) відсотків страхової суми, встановленої за цим випадком.

11.5.3. В випадку встановлення Застрахованій особі діагнозу **Критичного захворювання** відповідно умов п. 5.5. з підпунктами – 100 (сто) відсотків страхової суми за вказаним випадком. Після проведення виплати страхове покриття за випадком п. 5.5. припиняє свою дію.

11.5.3.1. В випадку смерті Застрахованої особи протягом періоду 30 (тридцять) днів від дати встановлення діагнозу Критичного захворювання, виплата за п. 11.5.3. не проводиться, натомість проводиться виплата виключно за випадком Смерть відповідно п. 11.5.1.1.

11.5.4. В разі перенесення Застрахованою особою хірургічного втручання відповідно п. 5.6. страхова виплата проводиться в розмірі відсотка від страхової суми, призначеного до виплати за відповідним хірургічним втручанням Таблиці розмірів виплат Додатку 2 Оферти.

11.6. Страхова виплата здійснюється шляхом її безготівкового перерахування на банківський рахунок Вигодонабувача. В випадку якщо отримувач страхової виплати – неповнолітня особа, страхова виплата перераховується на банківський рахунок опікуна Застрахованої особи за Законом.

11.7. Страховик має право відкласти прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

11.7.1. якщо за фактами, які стали причиною настання випадку, розпочато кримінальне провадження або почато судовий процес – до закінчення досудового слідства або судового розгляду;

11.7.2. якщо для встановлення причин настання випадку, що має ознаки страхового, необхідно зробити обґрунтовані запити до медичних закладів, правоохоронних органів або інших підприємств, установ, організацій, державних структур – до моменту отримання відповідей на запити.

11.7.3. У випадку відстрочення прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання останнього з документів повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причин відстрочення.

11.8. Для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим, крім смерті Застрахованої особи, Страховик має право вимагати проведення медичного обстеження (огляду) Застрахованої особи. Вартість такого обстеження сплачується Страховиком.

12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

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

12.4. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем), або надання в неповному обсязі документів, що засвідчують настання страхового випадку відповідно розділу 10;

12.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) документів, що не відповідають вимогам розділу 10;

12.6. Виникнення випадку протягом періоду очікування;

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

12.8. Якщо випадок не відповідає умовам страхового покриття розділу 5.

12.9. Якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження (діагностики) за направленням Страховика/представника Страховика;

12.10. У інших випадках, передбачених Договором страхування та чинним законодавством України.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

13.1. Страховик має право:

13.1.1. При укладенні Договору страхування чи внесенні змін до нього, а також при врегулюванні страхового випадку, вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи та/або інші документи, необхідні для оцінки ймовірності настання страхового випадку та/або для підтвердження факту настання страхового випадку;

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

13.1.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку (при об'єктивній необхідності). При цьому Застрахована особа надає право Страховику отримувати в зазначених закладах, установах та організаціях будь-яку інформацію щодо стану її здоров'я, включно з інформацією, що становить лікарську таємницю;

13.1.4. Запитувати у Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;

13.1.5. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

13.1.6. Відмовити повністю або частково у страховій виплаті у випадках передбачених умовами даного Договору страхування;

13.1.7. достроково припинити дію Договору страхування згідно з чинним законодавством України;

13.1.8. Доручити третім особам виконання обов'язків щодо організації послуг, необхідних для виконання Договору страхування.

13.1.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.2. Страховик зобов'язаний:

13.2.1. Ознайомити Страхувальника/ Застраховану особу з умовами Договору страхування та ЗУСП;

13.2.2. Надати Страхувальнику дублікат Договору страхування за його письмовим запитом;

13.2.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану здоров'я, майновий стан та умови Договору страхування за винятком випадків, передбачених чинним законодавством;

13.2.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;

13.2.5. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі/Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.

13.3. Застрахована особа (Страхувальник) має право:

13.3.1. Одержати страхову виплату при настанні страхового випадку у випадках передбачених умовами даного Договору;

13.3.2. Достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому даним Договором;

13.3.3. Одержати дублікат Договору у випадку його втрати;

13.3.4. Вимагати від Страховика, на підставі письмової заяви, письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;

13.3.5. Оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку;

13.3.6. Відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

13.4. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:

13.4.1. При укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, в тому числі інформацію про вік, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою та/або Страхувальником захворювання, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

13.4.2. Сплачувати страхові платежі у розмірі та в строки передбачені Договором;

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

13.4.4. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

13.5. Страхувальник/Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації та документів;

13.6. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Не допускається внесення змін до Договору при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.

14.3. Дія Договору страхування припиняється, та він втрачає чинність за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

14.3.1. Закінчення строку дії Договору страхування: з 00-00 годин дня, наступного за останнім днем закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами даного Договору;

14.3.2. При несплаті Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором;

14.3.3. У випадку смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);

14.3.4. В разі настання страхового випадку за п. 5.1., 5.2., 5.3. та здійсненні страхової виплати або прийнятті рішення про відмову в здійсненні страхової виплати;

14.3.5. Ліквідації Страховика, у порядку, встановленому законодавством України;

14.3.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.3.7. Інших випадках, передбачених законодавством України.

14.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення.

14.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:

14.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому викупну суму, яка розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя.

Розмір **Викупної Суми** за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат – 60%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування (в разі якщо страховий платіж було сплачено повністю за увесь період дії Договору).

Розмір викупної суми не може бути встановлено менше за 1% (один відсоток) сплаченого страхового платежу;

14.5.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика:

14.6.1. Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю;

14.6.2. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником або Застрахованою особою умов Договору, то Страховик повертає йому викупну суму, яка розраховується відповідно п. 14.5.1.

14.7. Якщо в період дії Договору Страховик втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки що впливають з Договору, переходять правонаступнику Страховика.

14.8. Даним Договором не передбачено зміни страхової суми. В випадку бажання Страхувальника або Застрахованої особи змінити розмір страхової суми, такі зміни здійснюються шляхом укладення

нового Договору страхування з розірванням попереднього Договору страхування життя, при цьому застосовується період очікування відповідно визначення розділу 1.

15. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

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

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

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

15.4. Позови за вимогами, які витікають із Договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

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

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном (044) 390-72-86, чи письмовим на електронну пошту: office.life@arx.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

15.6. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

16.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

16.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше 1% від суми грошового зобов'язання.

16.3. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, та передання такого спору на розгляд суду, протягом періоду з дати прийняття Страховиком рішення за подією і до повного виконання вказаного судового рішення Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3 % річних та інших санкцій, пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

16.4. Страховик, Страхувальник заявляють та гарантують, що представники Сторін, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.

16.5. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

16.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

17.1. Договір складено українською мовою в електронній або в паперовій формі.

17.2. Для укладення Договору Страхувальник надає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Договору, Загальними умовами страхового продукту за класом страхування 19, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, а також надає свою згоду на укладання Договору страхування

17.3. Заява на укладення Договору та Акцепт можуть бути підписані Страхувальником власноручно (в разі укладення договору в паперовому вигляді) або шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора (паролю) на засіб мобільного зв'язку Страхувальника та введення Страхувальником такого паролю в програмні комплекси партнерів Страховика. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі короткого повідомлення на зазначений Страхувальником засіб мобільного зв'язку.

17.4. Заява на укладення Договору та Акцепт також можуть бути підписано Страховиком та Страхувальником з використанням їх електронних підписів, які визначені і дозволені чинним законодавством України та є чинними на момент їх використання для підписання Стороною. Всі підписи Сторін мають проходити перевірку через сервіси перевірки електронних підписів:

<https://czo.gov.ua/verify>

<https://canbu.bank.gov.ua/verify>

У разі не проходження перевірки підпису через вказані державні сервіси підпис такої Сторони є неналежним і такий документ вважається не підписаним такою Стороною.

17.5. Безпосередньо обмін електронними документами здійснюється за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем з використанням Сервісу «Вчасно», Paperless, Deals, M.E.Doc чи іншого аналогічного сервісу, на електронну адресу Сторін.

17.6. Цей Договір укладається згідно з вимогами Цивільного кодексу України та Закону України «Про страхування». Електронний Договір укладається в порядку, передбаченому ст. 11-12 Закону України «Про електронну комерцію». Перед укладенням Договору/акцептуванням (прийняттям) пропозиції Страховик обов'язково попередньо ознайомлює Страхувальника в будь-який доступний спосіб зі всіма умовами договору/пропозиції та Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані, обрані умови страхування, підтвердити їхню достовірність.

17.7. Електронний Договір підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а зі сторони Страховика підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

17.8. Укладений електронний Договір надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти та/або примірник Договору за бажанням Страхувальника надається йому в будь-який інший спосіб в порядку, передбаченому вимогами законодавства. Отриманий таким чином документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

17.9. Умови пунктів 17.6. – 17.8. Договору застосовуються, якщо укладення Договору Сторонами здійснюється в електронній формі.

17.10. Підписаний сторонами Договір засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

17.11. Не може бути укладено та діяти одночасно більше ніж один Договір страхування життя за цією програмою щодо однієї Застрахованої особи. В разі виявлення більше ніж один Договір щодо однієї Застрахованої особи, Договір, що передбачає менше страхове покриття, буде розірвано відповідно розділу 14 Оферти.

17.12. Продовження дії Договору страхування здійснюється шляхом укладення нового Договору за умови, що протягом його дії не проводилось страхових виплат за випадками п. 5.5., при цьому якщо при укладенні нового договору мало місце збільшення розміру страхових сум, або між датою закінчення договору та початку нового договору минуло більше ніж 7 (сім) днів, до нового Договору застосовується Період очікування, визначений в розділі 1 Оферти. Договір не може бути продовжено, якщо протягом періоду дії попереднього договору проводились страхові виплати за випадком п. 5.5.

18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Даним Договором не передбачається нарахування бонусів або участі Страхувальника в прибутках Страховика.

18.2. Даний Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

18.3. Сторони повністю або частково звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили, якщо Сторона, яка зазнала на собі дію таких обставин письмово, протягом 7 (семи) робочих днів, повідомила про це іншу Сторону. До обставин непереборної сили належать:

18.3.1. зміни законодавства, прийняття державними установами законодавчих або інших актів, чи проведення ними дій, що унеможливають повністю або частково виконання обов'язків за Договором страхування.

18.3.2. пожежі, вибухи, та техногенні та природні катастрофи, землетрус, військові дії, народні заворушення, які були офіційно об'явлені після укладення Договору страхування на території України.

18.3.3. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

18.3.3.1. У випадку виявлення невідповідності особистих даних та даних застрахованих осіб, зазначених в медичній Декларації, реальним даним, то СК має право відмовити у здійсненні страхової виплати. СК має право відмовити, якщо недостовірні дані зазначені в договорі та/або в медичній декларації, незалежно від того, здійснено це навмисно або по необережності, або не знаючи про це. При цьому страхові платежі не повертаються. Страхувальник це розуміє, повністю і беззаперечно згодний з цим, розуміє наслідки.

18.3.4. Підписанням цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави). Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(и) за цим Договором (у разі їх наявності).

Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(и) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції тощо.

Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

18.4. Шляхом укладення Договору страхування за цією програмою страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація на офіційному сайті Страховика www.agx.com.ua. Ця інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, всі умови Договору страхування, ЗУСП страхування йому зрозумілі; вся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

18.5. Шляхом укладення даного Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа (батьки Застрахованої дитини) погоджуються з умовами, викладеними в даному Договорі страхування та надають згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання, збереження, обробку Страховиком своїх персональних даних (далі - ПД), в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу їх третім особам, також надають свою згоду на передачу таких персональних даних іноземним суб'єктам відносин, з метою виконання Договору Перестрахування та інших, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору. Страхувальник та Застрахована особа (батьки Застрахованої дитини) посвідчують, що отримали повідомлення про обробку та включення своїх персональних даних та неповнолітньої дитини до бази персональних даних клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені.

Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

18.6. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з

метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

18.7. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, може (міг) залучати страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо.

18.8. Розмір страхової виплати та викупної суми може бути зменшено унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум наводиться на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://arx.com.ua/life>

19. ДОДАТКИ.

19.1. Додаток 1: Таблиці 1 та 2 розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

19.2. Додаток 2: Розміри страхових виплат при хірургічному втручанні внаслідок нещасного випадку або хвороби

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»

Гавриленко В.В.

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: <https://ca.diia.gov.ua/verify> або <https://czo.gov.ua/verify>

№ **BO 0001** від **20.08.2024** р.

1. В випадку отримання Застрахованою особою декількох травматичних ушкоджень, що наведені в різних розділах Таблиці 1 та 2, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати за кожним з розділів.
2. В випадку отримання Застрахованою особою декількох травматичних ушкоджень, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати за однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати за іншими статтями.
3. В випадку отримання Застрахованою особою декількох травматичних ушкоджень (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється виключно за пунктом, що передбачає найбільш значне ушкодження (максимальний відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох хірургічних втручань, спричинених травматичним ушкодженням, виплата здійснюється за одне таке втручання, що передбачає найбільший відсоток виплати.
4. В випадку отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо за кожною ушкодженою кінцівкою з врахуванням пункту 3 цих умов.
5. Якщо у зв'язку з отриманим травматичним ушкодженням проводилися хірургічні втручання, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно умов Таблиці 1 і з врахуванням пункту 3 цих умов.
6. Не передбачено додаткової страхової виплати в випадку проведення наступних хірургічних втручань:
 - повторні планові хірургічні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.
7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включно синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей Таблиці 1 є підтвердження вказаних пошкоджень, виконане за допомогою інструментальних методів дослідження.
8. Випадки вивихів обов'язково мають бути підтверджені результатом рентгенографії. Інакше страхова виплата може бути проведена лише за наявності цього медичного документа, що зазначає причини, за якими не було можливості провести рентгенографію, та який містить детальний опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного типу 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:
 - 9.1. зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми,
 - 9.2. 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 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 7 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).
11. Страхові виплати за травматичними ушкодженнями, які передбачені Таблицею 1, та які можуть бути підтверджені виключно через деякий термін, здійснюються в тому випадку, якщо час відтермінування, вказаний в конкретній статті, закінчується в період дії до договору страхування.
12. При патологічних переломах і вивихах кісток, розривах м'яких тканин страхових виплат не передбачено.

Таблиця 1

розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

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) розтрощення 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:</p> <p>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, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата визначається за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень.</p> <p>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 тільки за найважче з ушкоджень.</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>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>в) перерив сплетіння</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9.	<p>Перерив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті</p>	5

	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.	
	Органи зору	
10.	Параліч акомодатції одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	10
	в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня	1
	Примітки: 1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується. 2. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	
15.	Ушкодження слъзопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів	3
	б) які призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів	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 повіки, не видалені сторонні тіла, що лишаються в очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у	

	<i>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>	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору, одного, єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	
	а) одного ока	50
	б) єдиного ока або обох очей	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 2.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) перелому 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. 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.	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. 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).	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху. Примітки: 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. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	2
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого гнійного б) хронічного Примітка. Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	1 5

25.	<p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</p> <p>а) з однієї сторони</p> <p>б) з обох сторін.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.</p>	5 10
27.	<p>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</p> <p>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)</p> <p>б) видалення долі, частини легені</p> <p>в) видалення однієї легені</p> <p>Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.</p>	10 30 50
28	Перелом грудини.	5
29	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного чи двох ребер</p> <p>б) три і більше незалежно від кількості ребер</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.</p>	5 10
30	<p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії</p> <p>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</p>	5 10 15 5

31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	5
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми 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.	10 20
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	10 25
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу Примітки: 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. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	10

Органи травлення.		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</p> <p>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.</p>	5 10
38.	Звичний вивих щелепи.	1
39.	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	40 80
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	<p>Ушкодження язика, що призвели до:</p> <p>а) відсутності кінчика язика</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика</p> <p>в) відсутності язика на рівні середньої третини</p> <p>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика</p>	10 15 30 60
42.	<p>Ушкодження зубів, що призвело до:</p> <p>а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба</p> <p>б) втрата 1 зуба</p> <p>в) втрата 2-3 зубів</p> <p>г) втрата 4-6 зубів</p> <p>д) втрата 7-9 зубів</p> <p>е) втрата 10 і більше зубів</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з незнімним протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	1 3 5 10 15 20

	<p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.</p> <p>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастродуоденоскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</p> <p>а) звуження стравоходу:</p> <p>першого ступеня</p> <p>другого ступеня</p> <p>третього ступеня</p> <p>б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу</p> <p>Примітка. Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	<p>25</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>70</p>
45.	<p>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту</p> <p>б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності</p> <p>г) кишкової нориці, кишково-півховової нориці, нориці підшлункової залози</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>75</p>
46.	Кила, 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 кили.	10

	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Кила живота (пупкові, білої лінії, пахвинні та пахвинно-мошонкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>	<p>5</p> <p>20</p>
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	<p>5</p> <p>30</p>
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p> <p>в) видалення шлунку</p> <p>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, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>60</p>
51.	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез)</p> <p>б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)</p> <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 інший (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 статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
	Сечовидільна та статева системи.	

52.	<p>Ушкодження нирки, що призвели до:</p> <p>а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення частини нирки</p> <p>в) видалення нирки</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53.	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до:</p> <p>а) циститу, уретриту</p> <p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу</p> <p>в) зменшення об'єму сечового міхура</p> <p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу</p> <p>д) синдрому тривалого здавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності</p> <p>е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в ,г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	<p>1</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів</p> <p>в) при ушкодженні органів</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)</p> <p>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив</p> <p>б) згвалтування особи у віці:</p> <p>до 15 років</p> <p>від 15 до 18 років</p> <p>від 18 років і старше</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56.	<p>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену</p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p>	<p>15</p> <p>30</p>

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

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

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

	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.	
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) плечового суглоба, що бовтається 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. 4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.	5 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	3

	<p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки</p> <p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя</p> <p>г) перелом плечової кістки</p> <p>д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
74.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>б) “бовтаючогося” ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
	Передпліччя	
75.	<p>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки</p>	<p>5</p> <p>8</p>
76.	<p>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</p> <p>а) однієї кістки</p> <p>б) двох кісток</p> <p>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.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
77.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні</p> <p>б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	<p>50</p> <p>55</p> <p>100</p>
	Променевозап'ястний суглоб	
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:	

	<p>а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки</p> <p>б) перелом двох кісток передпліччя</p> <p>в) перілунарний вивих кисті</p> <p>г) вивих кісток зап'ястя</p> <p>д) переломо-вивих кисті</p>	<p>3</p> <p>7</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>5</p>
79.	<p>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевозап'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.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.</p>	15
	Кисть	
80.	<p>Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної)</p> <p>б) двох і більше кісток (крім човноподібної)</p> <p>в) човноподібної кістки</p> <p>Примітки:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>
81.	<p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)</p> <p>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглоба</p> <p>в) ампутації єдиної кисті</p> <p>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 підтвержене довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>50</p> <p>70</p>
	Пальці кисті. Перший палець	
82.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p> <p>б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p>	<p>1</p> <p>3</p>

	<p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	
83.	<p>Ушкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p>Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
84.	<p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>18</p>
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
85.	<p>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p> <p>б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p>1</p> <p>3</p>
86.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p> <p>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)</p>	<p>5</p> <p>7</p>

	<i>пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
87.	<p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p> <p>2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
	Таз	
88.	<p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
89.	<p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб	
90.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)</p> <p>б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна</p> <p>в) вивих стегна</p> <p>г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>25</p>

91.	<p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутність рухів (анкілозу) 20</p> <p>б) незрощеного перелому шийки стегна 25</p> <p>в) ендопротезування 30</p> <p>г) суглоба, що бовтається внаслідок резекції головки стегна 35</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмою суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>	
Стегно		
92.	<p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) 15</p> <p>б) подвійний перелом стегна 25</p>	
93.	<p>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	25
94.	<p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки 50</p> <p>б) єдиної кінцівки 100</p> <p>Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	
Колінний суглоб		
95.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника 3</p> <p>б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска 5</p> <p>в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування 10</p> <p>г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової 10</p> <p>д) вивих гомілки 7</p> <p>є) перелом дистального метафіза стегна 15</p> <p>ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток 20</p>	

	<p>Примітки:</p> <p>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	
96.	<p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі 20</p> <p>б) колінного суглоба, що бовтається, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його 25</p> <p>в) ендопротезування 30</p> <p>Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>	
	Гомілка	
97.	<p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів 5</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової 10</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової 15</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 діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.</p>	
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки 5</p> <p>б) великогомілкової кістки 15</p> <p>в) обох кісток 20</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	
99.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні 50</p> <p>б) екзартикуляції в колінному суглобі 60</p>	

	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	100
Гомілковоступневий суглоб		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 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.	5 10 15
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі б) гомілковоступневого суглоба, що бовтається (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'яtkової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому 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'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	5 15

	<p>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка) ампутації на рівні:</p> <p>г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)</p> <p>д) плюсневих кісток або передплюсни</p> <p>є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
	Пальці стопи	
105.	<p>Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</p> <p>а) одного пальця</p> <p>б) двох-трьох пальців</p> <p>в) чотирьох-п'яти пальців</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
106.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>першого пальця</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p>Примітки: 1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№027о.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>

	2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою. Примітка: страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	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: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.	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 б) II ступеня площею понад 2 кв. см в) III ступеня г) IV ступеня Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	1 3 7 10
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) раньова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна) б) ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія г) сепсис д) емболія є) гострий міоглобінурійний нефроз	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 I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла в) поверхові ушкодження III,III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	1 3 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 *Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	45

Таблиця 2

Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору” Таблиці 1 цього Додатку)
(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми)

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

	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			

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світлочутливості (рахування пальців у обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що мало до пошкодження зір, а також зморщування його, додатково виплачується 10 % страхової суми.

**Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»**

Гавриленко В.В.

**Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: <https://ca.dia.gov.ua/verify> або <https://czo.gov.ua/verify>**

РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ВТРУЧАННІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ

Виплати не здійснюються в наступних випадках

1. всі хірургічні втручання, що мали місце в період дії договору за хворобами, які було діагностовано до початку дії договору, окрім випадків продовження дії Договору;
2. всі хірургічні втручання, що мали місце після закінчення дії договору за хворобами, які були діагностовані в період дії Договору;
3. всі хірургічні втручання, що проводились без медично-обґрунтованих показань або поза стаціонарного лікування (включно з амбулаторним лікуванням або лікуванням в умовах денного стаціонару);
4. всі хірургічні втручання, що проведені особами, які не мають відповідної медичної кваліфікації або лікарями, що не мають відповідної лікарської спеціалізації, або хірургічні втручання проведені у медичних закладах, що не мають відповідної спеціалізації;

Таблиця розмірів виплат

№ п/п	Опис хірургічного втручання	Страхова виплата (у % від СС)
1	ЧЕРЕП:	
1.1	Розтин черепної порожнини, крім ізольованої трепанації та пункції	100%
1.2	Видалення кістки, трепанація задля декомпресії	30%
2	ОКО:	
2.1	Відшарування сітчастої оболонки – багаторазова фіксація лазером	100%
2.2	Катаракта	50%
2.3	Глаукома	30%
2.4	Видалення очного яблука (енукліація)	30%
2.5	Видалення птеригію	20%
2.6	Розріз ячменю або халазія	5%
3	СЛУХОВИЙ АПАРАТ:	
3.1	Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез)	5%
3.2	Мастоїдектомія - радикальна - одностороння	50%
3.3	Мастоїдектомія - радикальна - двостороння	60%
3.4	Фенестрація, однієї або обох сторін	100%
4	НІС:	
4.1	Операція з внутрішнім доступом (трансназальним) до пазух носа	15%
4.2	Операція з зовнішнім доступом до пазух носа	35%
4.3	Поліпи, видалення одного або більше	5%
4.4	Резекція підслизової оболонки	25%
4.5	Турбінектомія	10%
5	ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА:	
5.1	Видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії	70%
6	ГОРЛО:	

	Тонзілектомія або тонзіл- та аденоїдоктомія:	
6.1	- дорослі та діти у віці 15 та більше років	15%
6.2	- діти у віці до 15 років	10%
6.3	Використання ларингоскопу для діагностики	5%
6.4	<i>Тонзілектомія та аденоїдоктомія не покривається протягом перших 180 днів строку дії цього страхового покриття.</i>	
7	МОЛОЧНІ ЗАЛОЗИ:	
7.1	Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до підпахової западини	70%
7.2	Ампутація однієї або обох, проста	40%
8	ГРУДНА КЛІТКА:	
8.1	Повна торакопластика (відкриття грудної клітки)	100%
8.2	Видалення легені (пневмонектомія) або її частини	70%
8.3	Розтин грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім пункції	30%
8.4	Видалення гною, крім проколювання (пункції)	10%
8.5	Штучний пневмоторакс	10%
	Бронхоскопія:	
8.6	- діагностична	10%
8.7	- під час операції, виключаючи біопсію	20%
9	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:	
9.1	Видалення апендиксу	35%
9.2	Резекція кишки	70%
9.3	Резекція шлунку	70%
9.4	Гастроентеростомія	60%
9.5	Видалення жовчного міхура (холецистектомія)	60%
9.6	Розтин черевної порожнини з метою діагностики або видалення через хірургічний доступ (включно з лапароскопічним) одного або більше органів крім вказаного вище (якщо за один раз проводяться дві або більше хірургічних операцій, відшкодування сплачується тільки за одну)	50%
10	СТРАВОХІД:	
10.1	Операція усунення стриктури (органічного звуження)	40%
10.2	Езофагогастроуденоскопія (одноразова за рік дії Договору)	5%
11	ПРЯМА КИШКА:	
11.1	Радикальна операція з приводу злоякісної пухлини, всі стадії, включно колостомію	100%
11.2	Геморой, тільки зовнішній, повна процедура видалення	10%
11.3	Геморой, внутрішній або внутрішній та зовнішній, включаючи випадіння прямої кишки, повна процедура видалення	20%
11.4	Анальна нориця, нориця прямої кишки	15%
11.5	Тріщина	5%
11.6	Інша операція з розтином	20%
12	СЕЧО-СТАТОВА СИСТЕМА:	
12.1	Видалення нирки	70%
12.2	Фіксація нирки	70%
	Видалення пухлин або каміння з нирки, уретри або міхура через:	
12.3	- операцію з прямим хірургічним доступом	60%
12.4	- катетеризацію або ендоскопію	20%
12.5	Операція на уретрі	30%
12.6	Операція всередині уретри	15%
	Простата:	
12.7	- повне видалення за допомогою прямого хірургічного доступу	70%
12.8	- часткове видалення за допомогою ендоскопії	25%
12.9	- інша операція з розтином тканин	50%
12.10	Орхидектомія або епідіміектомія	25%
12.11	Гідроцеле або варикоцеле	10%

12.12	Видалення пухлин	20%
12.13	Гістеректомія та оваріектомія з матковими трубами, двостороння	80%
	- одностороння оваріектомія з матковими трубами	50%
12.14	Гістеректомія	60%
12.15	Оваріектомія з тубектомією, одна сторона	30%
	- двостороння	60%
12.16	Конізація	20%
12.17	Вискоблювання	10%
13	ВЕНИ:	
	Варикоз - операція з розрізанням або лікуванням ін'єкціями	
13.1	- одна нога	20%
13.2	- дві ноги	30%
14	СУГЛОБИ:	
14.1	Розтин суглобу при захворюванні або розладі, крім вказаного нижче та пункції	15%
14.2	Розтин плечового, ліктьового, стегнового або колінного суглобу, крім пункції	40%
	Видалення та фіксація через операцію, дезартикуляцію або артопластику на:	
14.3	плечі, стегні або хребті	75%
14.4	коліні, лікті, зап'ясті або кісточці	30%
15	ПЕРЕЛОМИ:	
	а) Лікування простих переломів з хірургічним втручанням:	
15.1	Ключиці, плечового суглобу, чи передпліччя (одна кістка)	15%
15.2	Передплюсні кістки, п'ясні кістки, крижі або копичку	10%
15.3	Стегна	40%
15.4	Верхньої тяги руки або ноги - одна кістка	25%
15.5	Кожного пальця руки чи ноги, або ребра	5%
15.6	Передпліччя - дві кістки, колінної чашки, або тазу без необхідності витягування	20%
15.7	Гомілки, дві кістки	30%
15.8	Щелепи, нижньої	20%
15.9	Зап'ястя, п'ясних кісток, носа, ребер - два або більше, або грудини	10%
15.10	Тазу з необхідністю витягування	40%
15.11	Хребців, поперечні відростки, кожен	5%
15.12	Хребців, компресивний перелом, один або більше	40%
15.13	Зап'ястку	10%
	б) Лікування складних та відкритих переломів:	
15.14	Для складних та відкритих переломів вказані вище частки збільшуються у 1,5 рази.	x1,5
15.15	Для переломів, які вимагають хірургії (включаючи виправлення або остеосинтез), вказані вище частки подвоюються, але максимальне Відшкодування не повинно перевищувати	100%
16	АМПУТАЦІЯ:	
16.1	Пальців руки або ноги, кожного	5%
16.2	Кісті до передпліччя або стопи до рівня гомілки	20%
16.3	Верхньої або нижньої кінцівки до рівня ліктьового суглоба або коліна	40%
16.4	Плеча до рівня плечового суглоба або Стегна до рівня кульшового суглоба	70%
17	КИЛА:	
	Оперативне усунення:	
17.1	- однієї	30%
17.2	- подвійної	50%
18	ПУНКЦІЯ:	
18.1	- черевної порожнини	10%
18.2	- грудної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації сечового	5%

	міхура	
18.3	- барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або хребта	5%
19	ОПІКИ:	
19.1	Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 27% та більше	100%
19.2	Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 18% та більше, але менше 27%	60%
19.3	Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 9% та більше, але менше 18%	30%
19.4	Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 4,5% та більше, але менше 9%	16%
20	ПУХЛИНИ:	
20.1	Хірургічне видалення:	
20.2	Злоякісних пухлин, крім тих, які знаходяться на слизовій оболонці, шкірі та в підшкірній тканині	50%
20.3	Злоякісних пухлин, які знаходяться на слизовій оболонці, шкірі та в підшкірній тканині	25%
20.4	Пілонідальних пазух (нориць) або кісти	25%
20.5	Доброякісної пухлини яєчка або молочних залоз	20%
20.6	Нервового вузла	5%
20.7	Доброякісних пухлин, однієї або більше, крім вказаних вище	10%
21	НАГНОЄННЯ:	
21.1	Розтин поверхневого (неглибокого) нагноєння, абсцесу або фурункулу, одного або більше	5%
21.2	Хірургічне лікування карбункулу, одного або більше	10%
22	ІНШЕ:	
22.1	Всі пункції порожнин тіла (грудної, черевної порожнини, спинномозкові та потиличні черепні пункції, пункції порожнин кіст, абсцесів без їх подальшого хірургічного видалення, діагностичні пункції та пункції для отримання матеріалу для біопсії) крім пункцій утворень шкіри та підшкірної клітковини	15%
22.2	Пункції утворень шкіри та підшкірної клітковини	5%
22.3	Внутрішньосудинні втручання (стентування, лазерна реканалізація і подібні втручання) на аотрі, магістральних судинах голови та кінцівок, а також коронарних судинах	25%
22.4	Ендоскопічні втручання (окрім лапароскопічних та торакокопічних операцій)	10%
22.5	Лапароскопічні та торакокопічні операції	15%
22.6	Накладання швів (більше ніж три шви або протяжність шва більше 5 см) та видалення доброякісних утворень шкіри, слизової оболонки ротової порожнини, первинна хірургічна обробка ран	10%
22.7	Хірургічні втручання з приводу видалення сторонніх тіл, каміння з сечових шляхів, жовчних шляхів (ендоскопічні, за допомогою зондування, прямого хірургічного доступу)	25%
22.8	Аорто-коронарне шунтування	50%
22.9	повторні оперативні втручання з приводу одного і того самого захворювання протягом дії договору незалежно від складності	10% від попередньої виплати

Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»

Гавриленко В.В.

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: <https://ca.dia.gov.ua/verify> або <https://czo.gov.ua/verify>