

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ТАС-ЛАЙФ»
(РЕДАКЦІЯ-02)
(ДІЄ З 01.06.2026 РОКУ)**

ЗМІСТ

1. Загальні положення та клас страхування	3
2. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування	3
3. Найменування та адреса Страховика	6
4. Страховий посередник	7
5. Предмет страхування та об'єкт страхування.....	7
6. Страхувальник.....	7
7. Застрахована особа.....	7
8. Вигодонабувач	7
9. Строк дії Договору страхування.....	7
10. Територія дії Договору страхування.....	8
11. Перелік страхових ризиків	8
12. Умови страхового покриття за Договором страхування.....	9
13. Валюта Договору страхування	13
14. Страхова сума	13
15. Страховий тариф.....	16
16. Страховий внесок. Порядок і періодичність сплати страхових внесків	17
17. Франшиза.....	18
18. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору	18
19. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки.....	21
20. Порядок відмови від Договору страхування.....	26
21. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	26
22. Умови здійснення страхових виплат. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку	27
23. Порядок розрахунку страхової виплати	28
24. Порядок укладення Договору страхування	37
25. Підстави відмови у страховій виплаті.....	38
26. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	39
27. Порядок вирішення спорів	42
28. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	42
29. Інші умови	42
Додаток №1 до Загальних умов	44
Додаток №2 до Загальних умов	51
Додаток №3 до Загальних умов	59
Додаток №4 до Загальних умов	71
Додаток №5 до Загальних умов	82
Додаток №6 до Загальних умов	88
Додаток №7 до Загальних умов	113

<p>1. Загальні положення та клас страхування</p>	<p>1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «ТАС-Лайф» (надалі по тексті – Загальні умови/Умови) розроблені в межах класу страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)» відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 р. та інших нормативно-правових актів України.</p> <p>1.2. Договори страхування життя за стандартним страховим продуктом «ТАС-Лайф» (далі – Договір/Договір страхування), укладаються у письмовій формі шляхом обміну документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. Порядок укладення Договору страхування визначається у Розділі 24 цих Загальних умов.</p> <p>1.3. Страховий продукт «ТАС-Лайф» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.</p> <p>1.4. Зміни до Загальних умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення таких Загальних умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.</p> <p>1.5. Загальні умови та всі редакції Загальних умов (із зазначенням строку їх дії у такій редакції) розміщуються у вільному відкритому доступі на офіційному вебсайті Страховика https://taslife.com.ua/important_info/dogovory/tas-lajf.</p> <p>1.6. Договори страхування укладаються Страховиком на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класами страхування 1, 2, 19, 20, 21, 22, 23, виданої Національним банком України (04.06.2024 р. - дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших нормативно-правових актів України, які регулюють відносини у сфері страхування.</p>
<p>2. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування</p>	<p>2.1. Ануїтет – визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати;</p> <p>2.2. Андеррайтинг – процес аналізу й селекції запропонованих на страхування ризиків, прийняття рішення про страхування того чи іншого ризику та визначення адекватної тарифної ставки та/або умов страхування;</p> <p>2.3. Інвестиційний дохід від розміщення та управління активами – сума нарахованих доходів від інвестиційної діяльності від розміщення та управління активами з урахуванням вимог нормативно-правових актів, внутрішніх документів Страховика та відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності і розкриті у звітності Страховика;</p> <p>2.4. Індексація - це механізм захисту коштів Страхувальників від негативного впливу інфляції при довгостроковому страхуванні життя. Індексація коштів Страхувальника здійснюється шляхом збільшення страхової суми та/або страхового внеску на коефіцієнт індексації;</p> <p>2.5. Валюта договору страхування – валюта, в якій визначаються грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування;</p> <p>2.6. Вигодонабувач - особа або категорія осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;</p> <p>2.7. Викупна сума - сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;</p> <p>2.8. Госпіталізація – перебування в лікарні протягом не менше ніж 24 (двадцять чотири) години, безперервно. Строк перебування на</p>

госпіталізації визначається за датами поступлення та виписки з лікарні;

2.9. Дорожньо-транспортна пригода (далі - ДТП) це подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені (травмовані) люди, чи завдані матеріальні збитки.

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

2.11. Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;

2.12. Інвалідність — стійкий розлад функцій організму особи у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Обмеження життєдіяльності – це повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватись, орієнтуватись, спілкуватись, контролювати свою поведінку, вчитись, займатись трудовою діяльністю). Ступінь та причина інвалідності встановлюється експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи щодо встановлення інвалідності (або іншими органом, що виконує відповідну функцію згідно з законодавством);

2.13. Лікарня – це визнаний державою лікувальний заклад або клініка з цілодобовим спостереженням, атестованими державою лікарями та медичним персоналом, оснащений медичним обладнанням, необхідним для діагностики та оперативних втручань. До лікарень в рамках цього визначення не відносяться: медсестринські відділення лікарні, денні стаціонари, будинки для літніх людей, заклади з догляду за хронічними хворими, а також заклади, які за спеціалізацією є наркологічним диспансером, будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, геронтологічним чи реабілітаційним відділенням тощо, або заклади, які є місцем проживання Застрахованої особи або стаціонаром на дому;

2.14. Наперед сплачені внески (авансові внески) – страхові внески, сплачені Страхувальником раніше дати сплати чергового страхового внеску та з врахуванням вимог, встановлених внутрішніми документами Страховика. В іншому випадку, страхові внески вважаються черговими.

2.15. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування. За цими Загальними умовами нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин та/або отруйних комах, обмороження, ураження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком;

2.16. Нещасний випадок на транспорті – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що

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

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

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

2.19. Регулятор - Національний банк України;

2.20. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;

2.21. Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування;

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

2.23. Страховий внесок - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

2.24. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

2.25. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору;

2.26. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

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

2.28. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

2.29. Страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування;

2.30. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору;

2.31. Редукована страхова сума – зменшена страхова сума за Договором страхування, встановлена Страховиком у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування;

	<p>2.32. Резерв бонусів – оцінювання додаткових зобов'язань страховика, що виникають за рахунок розподілу отриманого негарантованого інвестиційного доходу та/або інших фінансових результатів діяльності страховика залежно від порядку розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами;</p> <p>2.33. Таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;</p> <p>2.34. Тимчасова непрацездатність - це стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою, який має тимчасовий, зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності;</p> <p>2.35. Тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних;</p> <p>2.36. Технічні резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов'язань страховика за договорами, розрахована відповідно до вимог Положення про порядок формування страховиками технічних резервів з метою забезпечення майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань), виплат викупних сум та/або повернення страхової премії (її частини);</p> <p>2.37. Транспортний засіб – пристрій, який призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху, а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах;</p> <p>2.38. Хвороба – порушення нормальної життєдіяльності організму, яке діагностовано профільним кваліфікованим спеціалістом та обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, якщо причиною такого порушення не був нещасний випадок;</p> <p>2.39. Хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання) - комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування в умовах акредитованого медичного закладу за допомогою будь-яких методів хірургічного втручання;</p> <p>2.40. Хірург – це особа, яка отримала відповідну кваліфікацію з медицини та яка належним чином ліцензована або зареєстрована для здійснення хірургічної діяльності;</p> <p>2.41. Швидка медична допомога — спеціалізована медично-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, потерпілим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, а також транспортування потерпілих до лікарень з наступною їх госпіталізацією до стаціонару.</p> <p>2.42. Інші терміни, що вживаються в Загальних умовах, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.</p>
<p>3. Найменування та адреса Страховика</p>	<p>3.1. Найменування Страховика: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС», код ЄДРПОУ 30929821</p>

	<p>Місцезнаходження Страховика: 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16.</p> <p>Адреса електронної пошти Страховика: sktas@taslife.com.ua</p> <p>Інформаційна лінія Страховика: 0 (44) 537 37 40.</p> <p>Вебсайт: https://taslife.com.ua/</p> <p>Реквізити для сплати страхових внесків: UA313052990000026504006800349 в АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», код ЄДРПОУ отримувача 30929821, або UA793395000000026500000159002 в АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ «ТАСКОМБАНК», код ЄДРПОУ отримувача 30929821.</p>
4. Страховий посередник	<p>4.1. Страховий посередник – особа, що діє від імені Страховика на підставі та на умовах, визначених в договорі, укладеному зі Страховиком, та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів. Детальна інформація про страхового посередника, який залучається для укладення Договору страхування, зазначається в Заяві на укладення договору страхування.</p>
5. Предмет страхування та об'єкт страхування	<p>5.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.</p> <p>5.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.</p>
6. Страхувальник	<p>6.1. Страхувальником за Договором страхування може виступати будь-яка дієздатна фізична особа – резидент України у віці від 18 (вісімнадцяти) повних років. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є Застрахованою особою</p> <p>6.2. Страхувальник може укласти Договір страхування як про страхування власного життя, так і про страхування життя третьої особи (Застрахованої особи) обов'язково отримавши її письмову згоду. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.</p>
7. Застрахована особа	<p>7.1. Застрахованою особою може бути дієздатна фізична особа – резидент України, вік якої на дату укладення Договору страхування становить від 14 до 75 (сімдесяти п'яти) повних років. На дату закінчення дії Договору страхування Застрахованій особі не повинно бути більше 80 (вісімдесяти) повних років.</p>
8. Вигодонабувач	<p>8.1. Вигодонабувач - одна або декілька фізичних осіб, призначених Страхувальником за згодою із Застрахованою особою та, які мають право на отримання страхової виплати. Договір страхування має містити чіткий розподіл розміру належної страхової виплати (у грошовому виразі, відсотках від страхової суми або у вигляді частки страхової суми) кожному вигодонабувачу за одним страховим випадком, якщо в Договорі визначено кілька вигодонабувачів за таким випадком. Сума часток страхових виплат, належна всім вигодонабувачам за Договором страхування життя, не може перевищувати 100% виплат за кожним ризиком, передбаченим Договором страхування.</p>
9. Строк дії Договору страхування	<p>9.1. Строк дії Договору страхування за цим страховим продуктом встановлюється Страхувальником при укладенні Договору страхування з накопичувальною складовою від 5 років, при укладенні Договору страхування з ризиковою складовою від 1 року. Максимальний строк дії Договору страхування обмежується віком Застрахованої особи на дату закінчення дії Договору страхування до 80 повних років для Договорів страхування з накопичувальною складовою, до 65 (75) повних років для Договорів страхування з ризиковою складовою.</p> <p>9.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку</p>

	<p>його дії за умови зарахування (надходження) на банківський рахунок Страховика страхового внеску у розмірі та у строк, визначені в Договорі страхування.</p> <p>9.3. Договір страхування діє до 23 години 59 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі страхування як дата закінчення строку його дії якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії такого Договору.</p> <p>9.4. У випадку якщо Страхувальник не сплатив на банківський рахунок Страховика перший страховий внесок в розмірі та у строк, зазначені у Договорі страхування, Договір вважається таким, що не набув чинності.</p> <p>9.5. Продовження строку дії Договору страхування можливе за домовленістю Сторін шляхом укладення Додаткової угоди.</p>
<p>10. Територія дії Договору страхування</p>	<p>10.1. Територія, на яку поширюється дія Договору страхування – всі країни світу, за виключенням:</p> <ul style="list-style-type: none"> - території поза межами території України в зоні воєнних дій будь-якого характеру незалежно від того, оголошена війна чи ні; - територій України, що офіційно включені до <u>Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією</u>, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України, крім територій можливих бойових дій, враховуючи умови п.12.13 цих Загальних умов, та територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси; - території Російської Федерації і Республіки Білорусь.
<p>11. Перелік страхових ризиків</p>	<p>11.1. Перелік страхових ризиків за Договором страхування з накопичувальною складовою, який укладається за цим страховим продуктом:</p> <p>11.1.1. Основні страхові ризики:</p> <p>11.1.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування (надалі – Дожиття);</p> <p>11.1.1.2. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі – Втрата життя);</p> <p>11.1.2. Допоміжні страхові ризики:</p> <p>11.1.2.1. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Втрата життя внаслідок НВ);</p> <p>11.1.2.2. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії Договору страхування (надалі -Втрата життя на транспорті);</p> <p>11.1.2.3. Смерть (втрата життя) або встановлення І групи інвалідності Страхувальника (який не є Застрахованою особою) протягом строку дії Договору страхування, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків (надалі – Втрата життя або Інвалідність І групи Страхувальника);</p> <p>11.1.2.4. Встановлення Страхувальнику інвалідності І групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку протягом строку дії Договору страхування, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків (надалі – Інвалідність І групи Страхувальника).</p> <p>11.2. Перелік страхових ризиків за Договором страхування з ризиковою складовою, який укладається за цим страховим продуктом:</p> <p>11.2.1. Основні страхові ризики:</p> <p>11.2.1.1. Смерть (втрата життя) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі – Втрата життя);</p> <p>11.2.2. Допоміжні страхові ризики:</p> <p>11.2.2.1. Настання критичного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору страхування: вперше виявлені в період дії</p>

	<p>Договору страхування захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними (надалі – Настання критичного захворювання) з переліком 11 захворювань або 31 захворювання, які описані у Додатку №1 до цих Загальних умов, на вибір Страхувальника;</p> <p>11.2.2.2. Стійка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Стійка втрата працездатності НВ), або</p> <ul style="list-style-type: none"> – Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Інвалідність I, II групи), або – Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Інвалідність I-III НВ); <p>11.2.2.3. Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Інвалідність дитини), або</p> <ul style="list-style-type: none"> – Встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Інвалідність дитини НВ); <p>11.2.2.4. Настання захворювання у Застрахованої особи, що діагностовано під час дії Договору страхування (надалі – Настання захворювання) з переліку захворювань, які описані у Додатку №5 до цих Загальних умов;</p> <p>11.2.2.5. Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Хірургічне втручання), або</p> <ul style="list-style-type: none"> – Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі - Хірургічне втручання НВ); <p>11.2.2.6. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи (надалі – Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи), або</p> <ul style="list-style-type: none"> – Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування з оплатою періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи (надалі - Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи); <p>11.2.2.7. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Травматизм).</p> <p>11.3. Конкретний перелік страхових ризиків, а також обмеження прийняття на страхування та дія страхового покриття, інші особливості умов страхування визначаються за домовленістю Сторін та вказуються у Договорі страхування.</p> <p>11.4. Якщо Страхувальником за Договором страхування з накопичувальною складовою за страховим ризиком «Втрата життя» встановлена страхова сума у розмірі страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього строку дії Договору страхування за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя», у такому випадку Страхувальник може укласти також Договір страхування з ризиковою складовою та обрати допоміжні страхові ризики виключно внаслідок нещасного випадку.</p>
<p>12. Умови страхового покриття за Договором страхування</p>	<p>12.1. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до дати набрання чинності Договору страхування або після закінчення дії Договору, протягом періоду очікування вступу в дію страхового покриття або в період не</p>

сплати чергового страхового внеску.

12.2. Договір страхування за бажанням Страхувальника може містити додаткову опцію «Міжнародна медична консультація», яка є сервісною складовою Договору страхування з накопичувальною складовою, та надає можливість Застрахованій особі отримати он-лайн консультацію лікарів міжнародного класу в процесі діагностування або лікування захворювання, що було вперше виявлено в період дії Договору страхування. Умови користування додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» розміщені на сайті Страховика www.taslife.com.ua.

Застрахована особа через 30 днів від дати набрання чинності Договору страхування має можливість скористатися такою додатковою опцією «Міжнародна медична консультація», за допомогою інтернет - платформи <https://www.diagnose.me/taslife> від партнера Страховика «Diagnose.me», що передбачає он-лайн консультацію у лікарів міжнародного класу стосовно стану свого здоров'я протягом всього строку дії договору страхування, за умови сплати страхових внесків, у розмірі та строки, передбачені умовами Договору страхування.

Страховик має право протягом дії Договору страхування переглянути розмір внеску за додатковою опцією «Міжнародна медична консультація» в односторонньому порядку. У випадку, якщо Страхувальник не згоден надалі сплачувати внесок за цією додатковою опцією, він має право відмовитися від неї, повідомивши про це Страховика будь-яким зручним способом. У випадку відмови Страхувальника від додаткової опції «Міжнародна медична консультація» протягом дії Договору страхування, Додаткова угода при цьому не укладається, а Договір продовжує діяти без зміни умов страхування за виключенням опції «Міжнародна медична консультація».

12.3. Дожиттям до закінчення дії Договору страхування вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, встановленим Договором страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

12.4. Страхові ризики, зазначені в п. 11.1.1.2, п.п 11.1.2.1 -11.2.1.4, а також п.п. 11.2.2.2, 11.2.2.3 цих Загальних умов, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо він стався протягом року з дати настання нещасного випадку, що трапився під час дії Договору страхування, та став його наслідком. При цьому після настання дати закінчення строку дії Договору страхування, дія цього пункту не застосовується. Якщо документально не визначені та/або невідомі причини (обставини) події, що має ознаки страхового випадку, Страховик не може вважати таку подію, подією яка настала внаслідок нещасного випадку.

12.5. За страховим ризиком «Втрата життя» **протягом 6 (шести) місяців з дати початку строку дії Договору страхування** або з дати внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за таким страховим ризиком, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок за Договором страхування з накопичувальною складовою, відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми. У випадку настання смерті Страхувальника, який одночасно був Застрахованою особою за Договором страхування, сплачений страховий внесок повертається Вигодонабувачам.

12.6. За страховими ризиками «Інвалідність дитини», «Інвалідність I-II групи» **протягом 6 (шести) місяців з дати початку строку дії Договору страхування** або з дати внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за таким страховим ризиком, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальнику повертається

сплачений страховий внесок за такий страховий ризик відповідно повністю або у частині, сплаченій додатково за збільшення страхової суми.

12.7. Страхове покриття за страховими ризиками, передбаченими цим страховим продуктом, вступає в дію:

12.7.1. За страховими ризиками «Інвалідність I - III групи НВ» та «Інвалідність дитини НВ», «Хірургічне втручання НВ», «Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи», «Травматизм» та «Стойка втрата працездатності НВ» - **по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку строку дії Договору страхування.**

12.7.2. За страховими ризиками «Хірургічне втручання» та «Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи» - **по закінченню 90-денного періоду очікування, починаючи з дати початку строку дії Договору страхування,** крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку строку дії Договору страхування.

12.7.3. Додатково за наступними захворюваннями, наслідками нещасних випадків страхове покриття за страховими ризиками «Хірургічне втручання», «Хірургічне втручання НВ», «Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи», «Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи» та «Травматизм» вступає в дію тільки **по закінченню 365-денного періоду очікування, починаючи з дати початку строку дії Договору страхування:**

- будь-який вид гриж;
- будь-який вид пухлин;
- захворювання аденоїдів, власних та додаткових носових пазух; викривлення носової перегородки;
- катаракта або глаукома;
- лейоміома та/або фіброми матки;
- геморой, анальна нориця;
- ренальні, уретральні або біліарні конкременти;
- захворювання серця;
- варикозне розширення вен;
- розрив меніска або хрестоподібних зв'язок;
- порушення міжхребцевих дисків;
- ниркова недостатність/кома.

12.7.4. За страховим ризиком «Настання критичного захворювання» - **по закінченню 3 (трьох) місяців з початку строку дії Договору страхування.** Протягом періоду очікування вступу в дію страхового покриття прояви хвороб не фіксуються як страхові випадки і страхові виплати, пов'язані з критичними захворюваннями, не проводяться. У разі встановлення діагнозу у Застрахованої особи одного із захворювань відповідно до переліку, визначеного у Додатку №1 до цих Загальних умов протягом періоду очікування вступу в дію страхового покриття, Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок за таким ризиком.

12.7.5. Страховим випадком за страховим ризиком «Настання захворювання» є факт хвороби, діагностованої після завершення періоду очікування вступу в дію страхового покриття, який визначений для кожного конкретного захворювання у календарних днях у Таблиці розмірів страхових виплат №4 Додатку №5 до цих Загальних умов.

12.8. У випадку внесення змін у Договір страхування у частині збільшення страхової суми, та/або у випадку додавання допоміжного страхового ризику під час дії Договору страхування, з дати початку дії страхового покриття за таким страховим ризиком, а також у випадку відновлення дії страхового покриття після 120 днів з дати не сплати

чергового страхового внеску, починаючи з дати відновлення дії страхового покриття, діють обмеження у страхуванні (періоди очікування вступу в дію страхового покриття), передбачені п. 12.7.1-12.7.5 цих Загальних умов.

12.9. Вікові та інші обмеження для Застрахованих осіб за страховими ризиками:

12.9.1. За страховими ризиками «Інвалідність дитини», «Хірургічне втручання», «Настання захворювання» та «Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи» приймаються на страхування особи віком від 14 (чотирнадцяти) до 64 (шістдесяти чотирьох) повних років на дату початку строку дії Договору страхування. Страхове покриття і сплата внесків за такими страховими ризиками припиняється з досягненням Застрахованою особою 65 (шістдесяти п'яти) повних років.

12.9.2. За страховими ризиками «Настання критичного захворювання», «Інвалідність I, II групи» приймаються на страхування особи віком від 18 (вісімнадцяти) до 64 (шістдесяти чотирьох) повних років на дату початку строку дії Договору страхування. Страхове покриття і сплата внесків за такими страховими ризиками припиняється з досягненням Застрахованою особою 65 (шістдесяти п'яти) повних років

12.9.3. За страховими ризиками «Стійка втрата працездатності НВ», «Інвалідність I-III НВ» (Інвалідність дитини НВ), «Хірургічне втручання НВ», «Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи», «Травматизм» приймаються на страхування особи віком від 14 (чотирнадцяти) до 74 (сімдесяти чотирьох) повних років на дату початку строку дії Договору страхування. Страхове покриття і сплата внесків за такими страховими ризиками припиняється з досягненням Застрахованою особою 75 (сімдесяти п'яти) повних років.

12.10. На страхування за допоміжним ризиком на випадок виникнення у Застрахованої особи критичного захворювання або хвороби та/або станів, які загрожують її життю не приймаються:

- Інваліди I, II, III групи та/або інваліди дитинства, крім випадків коли було застосовано виключення зі страхового покриття або зміна страхового тарифу за результатами проведеного медичного андеррайтингу;
- Особи, у яких діагностовано захворювання, що входить до переліку критичних захворювань або хвороби та/або стани, які загрожують життю, до початку дії Договору страхування.

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

12.12. Страховик за страховими ризиками «Інвалідність I, II групи», «Інвалідність I-III НВ», «Інвалідність дитини», «Інвалідність дитини НВ» визнає як страховий випадок інвалідність, яка встановлена відповідно до чинного законодавства України.

12.13. Особливості страхового покриття для страхових випадків, пов'язаних з воєнними діями на території України:

12.13.1. За страховими ризиками, передбаченими у п. 11.1.1.2 та п.п.11.1.2.3-11.1.2.4, п.п.11.2.2.2-11.2.2.3, п. п. 11.2.2.5 - 11.2.2.7 цих Загальних умов, **страховим випадком вважається** настання події, яка прямо або опосередковано настала внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань із Застрахованою особою, яка знаходилась на дату настання страхового випадку на територіях України, що офіційно не

	<p>включені до <u>Переліку</u> територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений відповідним нормативно-правовим актом України на дату настання такого випадку, а також на території можливих бойових дій, що офіційно включено до вищевказаного переліку територій;</p> <p>12.13.2. За страховими ризиками, передбаченими у п. 11.1.2.1 та п. 11.1.2.2 цих Загальних умов, страховим випадком не вважається настання події, передбаченої Договором страхування, яка прямо або опосередковано настала внаслідок воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань. При цьому Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за настання такої події.</p>
<p>13. Валюта Договору страхування</p>	<p>13.1. Валюта договору страхування – гривня, дол. США, євро.</p> <p>13.2. Грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і в іноземній валюті, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення цих зобов'язань, відповідно до п.13.3 цих Загальних умов.</p> <p>13.3. У разі визначення розміру страхових сум та/або розміру страхових виплат, а також розмірів викупних сум в іноземній валюті, страхова виплата та виплата викупної суми за такими Договорами страхування здійснюється в національній валюті. При цьому сума, що підлягає виплаті у гривнях, розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку та/або на дату припинення дії договору страхування.</p> <p>13.4. У разі визначення Договором страхування страхових внесків в іноземній валюті сума страхового внеску, що підлягає сплаті, здійснюється в національній валюті. При цьому сума, що підлягає виплаті у гривнях, розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату сплати страхового внеску.</p>
<p>14. Страхова сума</p>	<p>14.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або внесенні змін до Договору страхування, та встановлюється по кожному страховому ризику окремо.</p> <p>14.2. Мінімальний розмір страхової суми за окремим страховим ризиком становить 50 000, 00 грн.</p> <p>14.3. Максимальний розмір страхової суми за окремим страховим ризиком становить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 500 000,00 (два мільйони п'ятсот тисяч) грн. за кожним окремим ризиком «Втрата життя», «Втрата життя внаслідок НВ», «Втрата життя на транспорті», «Настання критичного захворювання»; - 2 500 000,00 (два мільйони п'ятсот тисяч) грн. сумарно за ризиками «Інвалідність I, II групи», «Інвалідність I-III НВ», «Стійка втрата працездатності НВ»; - 800 000,00 (вісімсот тисяч) грн сумарно за ризиками «Інвалідність дитини», «Інвалідність дитини НВ»; - 500 000,00 грн. (п'ятсот тисяч) грн. за кожним окремим ризиком «Травматизм», «Хірургічне втручання», «Хірургічне втручання НВ», «Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи», «Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи»; - 150 000,00 грн. (сто п'ятдесят) грн. за ризиком «Настання захворювання». <p>14.4. Страхова сума за страховим ризиком «Втрата життя» може бути встановлена у розмірі страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього строку дії Договору страхування за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя». При цьому страхова виплата за страховим ризиком «Втрата життя» дорівнює сумі сплачених на дату настання страхового випадку страхових внесків за страховим ризиком «Дожиття» та «Втрата життя», збільшена на суму бонусів, нарахованих за період дії</p>

Договору страхування.

14.5. Ліміт страхового покриття (максимальний розмір страхової суми) на одну Застраховану особу в межах одного страхового ризику регулюється Політикою з андеррайтингу Страховика та встановлюється за всіма діючими Договорами страхування та Заявою на укладення Договору страхування, що подається Страхувальником.

14.6. Щорічно, за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, Страховик проводить збільшення розміру страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком за вирахуванням витрат страховика, витрат на управління інвестиціями в частині управління відповідними активами та на частку страховика в інвестиційному доході у розмірі **до 15 (п'ятнадцяти) відсотків** (або у розмірі, передбаченому чинним законодавством у разі відповідних змін) та обов'язкового відрахування в технічні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу.

14.7. Страховик має право збільшити розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

14.8. Дія пунктів 14.6 та 14.7. цих Загальних умов не розповсюджується на Договори страхування з накопичувальною складовою, які закінчили свою дію, та на Договори страхування з ризиковою складовою.

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

14.10. Збільшення розміру страхової суми та розміру страхових виплат внаслідок виконання положень пунктів 14.6 та 14.7 цих Загальних умов не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово шляхом розміщення відповідного листа в особистому Кабінеті Клієнта (<https://cc.taslife.com.ua/#/auth> або мобільному застосунку Кабінету Клієнта), і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку. Також така інформація публікується на веб-сайті (веб-сторінці) Страховика.

14.11. Умови зменшення (редукування) страхової суми у випадку прострочення сплати страхових внесків:

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

14.11.2. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок у передбачені Договором строки, відповідальність Страховика за страховими ризиками, передбаченими Договорами страхування з накопичувальною складовою та з ризиковою складовою, **автоматично продовжується на пільговий період – 30 (тридцять) календарних днів.** Відповідальність Страховика за Договором страхування з ризиковою складовою припиняється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) першого дня за датою закінчення пільгового періоду, та відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по несплаченим страховим внескам за Договором або з дати зазначеної в Додатковій

угоді, якщо відновлення дії страхового покриття відбувається на умовах відмінних від початкових умов страхування. Строк відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

14.11.3. У випадку, якщо під час перших трьох років дії Договору страхування з накопичувальною складовою Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором страхування строки, включаючи пільговий період, такий Договір страхування продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума за страховим ризиком «Втрата життя» зменшується до **1 (однієї) умовної одиниці у валюті страхування**, при цьому страхове покриття за іншими страховими ризиками зупиняється до дати, наступної за датою сплати прострочених страхових внесків (заборгованості) або до дати зазначеної в Додатковій угоді, якщо відновлення дії страхового покриття відбувається на умовах відмінних від початкових умов страхування. У разі непогашення Страхувальником заборгованості до дати закінчення третього року дії Договору страхування з накопичувальною складовою, такий Договір припиняє свою дію о 23 годині 59 хвилин (за київським часом) останнього дня третього року його дії.

14.11.4. У випадку, якщо після трьох років дії Договору страхування з накопичувальною складовою Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором страхування строки, включаючи пільговий період, Страховик в односторонньому порядку проводить редукування (зменшення) страхової суми, виходячи з фактично сплачених страхових внесків за таким Договором страхування. Страхове покриття з редукованою страховою сумою зберігається лише за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя», при цьому страхове покриття за іншими страховими ризиками зупиняється до дати, наступної за датою сплати прострочених страхових внесків (заборгованості) або до дати зазначеної в Додатковій угоді, якщо відновлення дії страхового покриття відбувається на умовах відмінних від початкових умов страхування.

14.11.5. Редукування страхової суми здійснюється шляхом переведу Договору страхування з накопичувальною складовою в оплачений, відповідно до Методики розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №7 до цих Загальних умов, і проводиться лише по закінченні перших трьох років дії Договору страхування.

14.11.6. У випадку редукування страхової суми, Страхувальник має право відновити початкову страхову суму та повне страхове покриття, яке було передбачене при укладенні Договору страхування, відповідно до умов, передбачених п.14.12 цих Загальних умов.

14.12. Умови відновлення страхового покриття за Договорами страхування із редукованими страховими сумами та Договорами страхування, що діють на змінених умовах:

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

14.12.2. При відновленні страхового покриття по закінченню 120 (ста двадцяти) календарних днів починаючи з дня, в який повинен був бути сплачений черговий страховий внесок, Страхувальник повинен надати декларацію про стан здоров'я Страхувальник /Застрахованої особи. Окрім цього, Страховик має право вимагати медичне обстеження Страхувальника/Застрахованої особи:

14.12.2.1. Якщо після проведення оцінки ризику Страховиком ступінь ризику не змінився, відновлене страхове покриття починає

	<p>діяти з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем сплати Страхувальником заборгованості у повному обсязі;</p> <p>14.12.2.2. Якщо після проведення оцінки ризику Страховиком ступінь ризику змінився, у такому випадку встановлюються інші умови дії Договору страхування, а відновлене страхове покриття починає діяти з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Додатковій угоді, за умови погодження нових умов Сторонами Договору страхування та погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі.</p> <p>14.12.2.3. У разі відновлення страхового покриття після закінчення 120 (ста двадцяти) календарних днів починаючи з дня, в який повинен був бути сплачений внесок, застосовуються обмеження у страхуванні та періоди очікування вступу в дію страхового покриття, зазначені в п.п.12.7.1-12.7.5 цих Загальних умов, починаючи з дати відновлення.</p> <p>14.12.3. Заборгованість включає в себе прострочені страхові внески та може включати додатковий страховий внесок, розмір якого обчислюється актуарно, для компенсації різниці, що виникла у технічних резервах за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового внеску. При цьому розмір додаткового страхового внеску повідомляється Страхувальнику та не може перевищувати 6% річних від суми прострочених страхових внесків за кожен день, в якому існувала така заборгованість по сплаті чергових страхових внесків.</p>
<p>15. Страховий тариф</p>	<p>15.1. Розмір нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики демографічних показників тривалості життя (Таблиць смертності), ймовірностей настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене Договором страхування, та даних, викладених у Заяві на укладення Договору страхування, і залежить від: віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, строку дії Договору страхування, строку сплати страхових внесків та періодичності сплати внесків, у тому числі тривалості періоду очікування, розміру ставки гарантованого інвестиційного доходу, яка враховується при розрахунку страхового тарифу. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-тарифи, а також порядок розрахунку нетто- та бруто- тарифів, наведено у Додатку № 1 до Політики з андеррайтингу «Тарифна політика. Методика розрахунку страхових тарифів».</p> <p>15.2. Страховий тариф (брутто-тариф) встановлюється за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування, розмір якого дорівнює відношенню страхового внеску до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування.</p> <p>15.3. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору страхування з ризиковою складовою за цим страховим продуктом, становить 40% страхового тарифу.</p> <p>15.4. Ставка гарантованого інвестиційного доходу, у розмірі 2% річних у гривні, 0% річних у валюті долар США або євро, використовується Страховиком при розрахунку розміру страхового тарифу та, відповідно, розміру страхової суми, зазначеної в Договорі страхування з накопичувальною складовою. Гарантований інвестиційний дохід нарахований на технічні резерви, та враховані у розмірі страхової суми, зазначеної у Договорі страхування з накопичувальною складовою.</p> <p>15.5. Вік Застрахованої особи при розрахунку страхового тарифу визначається в повних роках на дату заповнення Заяви на укладення Договору страхування або на дату укладання Договору страхування, у випадках, якщо процедура оформлення Договору не передбачає</p>

	<p>заповнення Заяви на укладення Договору страхування.</p> <p>15.6. Страхувальник зобов'язаний перед укладенням Договору страхування повідомити Страховику (страховому посереднику) наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або для визначення розміру страхової премії за Договором страхування:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування (зазначається в Анкеті Страхувальника/Застрахованої особи, що є невід'ємною частиною Заяви на укладення Договору страхування); 2) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зазначається в Анкеті Страхувальника/Застрахованої особи, що є невід'ємною частиною Заяви на укладення Договору страхування); 3) інформацію про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).
<p>16. Страховий внесок. Порядок і періодичність сплати страхових внесків</p>	<p>16.1. Розмір страхового внеску визначається з урахуванням розміру страхових сум та страхових тарифів за кожним окремим страховим ризиком, та за Договором страхування у цілому.</p> <p>16.2. Мінімальний розмір страхового внеску за цим страховим продуктом встановлюється*:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Одноразово – 50 000,00 грн.* (п'ятдесят тисяч гривень) – Щорічно – 10 000, 00 грн.(десять тисяч гривень); – Раз у півроку – 6 000, 00 грн.(шість тисяч гривень); – Щоквартально – 4 000,00 грн. (чотири тисячі гривень). <p>*для Договорів страхування з накопичувальною складовою</p> <p>16.3. Порядок і періодичність сплати страхових внесків встановлюється за згодою Сторін і вказується в Договорі страхування.</p> <p>16.4. Строк сплати страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою дорівнює строку дії такого Договору, окрім випадку коли Страхувальник обрав одноразову сплату внесків.</p> <p>16.5. Строк сплати страхових внесків за Договором страхування з ризиковою складовою повинен дорівнювати строку сплати страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою.</p> <p>16.6. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється за вибором Страхувальника щоквартально, раз у півроку, щорічно або одноразово.</p> <p>16.7. Періодичність сплати страхових внесків та валюта договору страхування є однаковими як для укладеного за цим страховим продуктом Договору страхування з накопичувальною складовою так і для Договору страхування з ризиковою складовою. У випадку, якщо за Договором страхування з накопичувальною складовою обрана періодичність - одноразово, тоді для Договору страхування з ризиковою складовою встановлюється періодичність - щорічно.</p> <p>16.8. Перший страховий внесок має бути сплачений при поданні Страхувальником Заяви на укладення Договору страхування або до дати, вказаної у Договорі страхування.</p> <p>16.9. Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг усіх страхових внесків, передбачених Договором страхування за весь його строк дії. У разі якщо сума страхових внесків наперед сплачених Страхувальником перевищує загальний обсяг усіх страхових внесків, передбачених Договором страхування, тоді такі наперед сплачені внески у розмірі перевищення загального обсягу страхових внесків за договором страхування не приймаються Страховиком та підлягають поверненню Страхувальнику та відповідно дія пунктів 14.6 та 14.7 цих Загальних умов на них не поширюється.</p> <p>16.10. Наперед сплачені внески (авансові внески) зараховуються до</p>

	<p>резерву нерозподілених (авансових) внесків, формування якого здійснюється відповідно до внутрішніх документів Страховика, та обліковуються окремо за кожним Договором страхування.</p> <p>16.11. Зменшення суми резерву нерозподілених (авансових) внесків на суму чергового страхового внеску відбувається на дату сплати чергового страхового внеску, передбачену Договором страхування.</p> <p>16.12. На суму резерву нерозподілених внесків, відповідно до внутрішніх документів Страховика поширюється дія пунктів 14.6 та 14.7 цих Загальних умов.</p> <p>16.13. Страховик не зараховує (не приймає) сплачені авансові внески, що перевищують встановлену Договором страхування суму страхових внесків для умови одноразової сплати страхових внесків за Договором страхування. Такі авансові внески підлягають поверненню та відповідно на них дія пунктів 14.6 та 14.7 цих Загальних умов не поширюється.</p> <p>16.14. За письмовою заявою Страхувальника, або у разі припинення дії Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику (його спадкоємцям) суму наперед сплачених внесків (авансових внесків), за Договором страхування, повністю або в частині, зазначеній у письмовій заяві.</p> <p>16.15. Обов'язкова індексація страхових внесків за Договором страхування з накопичувальною складовою</p> <p>16.15.1. Обов'язкова індексація страхових внесків - це збільшення розміру страхових внесків на коефіцієнт індексації, який залежить від валюти Договору страхування. При цьому, індексована страхова сума за страховими ризиками за Договором страхування з накопичувальною складовою, розраховується актуарно (математично) та прописується одразу збільшена на коефіцієнт індексації за всі роки дії Договору страхування.</p> <p>16.15.2. Страхові внески за страховими ризиками визначеними Договором страхування з накопичувальною складовою автоматично індексуються кожного року відповідно до валюти Договору страхування та зазначаються в Договорі страхування при його укладенні.</p> <p>16.15.3. Коефіцієнти обов'язкової індексації становлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у гривні – 5%; - у доларах США та євро – 2%. <p>При одноразовій сплати страхових внесків обов'язкова індексація не застосовується.</p>
<p>17. Франшиза</p>	<p>17.1. Для розрахунку розміру страхових виплат за страховими ризиками «Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи» та/або «Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи» застосовується умовна часова франшиза відповідно до умов, визначених у п.23.1.10.3 цих Загальних умов.</p>
<p>18. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору</p>	<p>18.1. Страхувальник має право:</p> <p>18.1.1. Укладати Договори страхування на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за умови отримання їх письмової згоди. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування</p> <p>18.1.2. Обирати страхові ризики та визначати розмір страхової суми, періодичність сплати страхових внесків;</p> <p>18.1.3. Призначати одного або кількох фізичних осіб Вигодонабувачів, а також змінювати їх на інших осіб до настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, а також визначати черговість набуття права на отримання страхової виплати Вигодонабувачами;</p> <p>18.1.4. Відмовитись від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування або чинним законодавством;</p> <p>18.1.5. Отримувати страхову виплату у разі настання страхового випадку у випадках визначених у Договорі страхування;</p>

18.1.6. Отримувати засвідчену копію Договору страхування, в тому числі його електронну копію, у разі втрати оригінального примірника Договору страхування;

18.1.7. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування, відповідно до цих Загальних умов;

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

18.1.9. Отримувати інформацію за Договором страхування;

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

18.2. Страхувальник зобов'язаний:

18.2.1. Ознайомитись з умовами страхового продукту перед укладенням Договору страхування;

18.2.2. При укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, інформацію про вік, професію, посаду та/або функціональні обов'язки, в тому числі про рід діяльності служби в Збройних силах України, Національній гвардії України, Національній поліції України, територіальній обороні або інших добровільних збройних та/або воєнних формувань, а також хобі, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою та/або Страхувальником захворювання, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та визначені у п. 15.6. цих Загальних умов, і надалі інформувати його про будь-яку зміну умов, що надавались ним для оцінки страхового ризику, а також надати інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника, Застрахованих осіб та Вигодонабувачів;

18.2.3. Сплачувати страхові внески у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

18.2.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

18.2.5. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

18.2.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

18.2.7. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача .

18.2.8. Повідомити третю особу про укладений на її користь Договір страхування у випадку якщо об'єктом страхування такого Договору є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, іншої, ніж Страхувальник.

18.3. Страховик має право:

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

18.3.2. При укладенні Договору страхування чи внесенні змін до нього, вимагати результати медичного огляду та/або інші документи та/або проходження медичного обстеження Застрахованої особи (а також Страхувальника, якщо він одночасно є Застрахованою особою) в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням, з метою оцінки фактичного стану здоров'я такою особою та оцінки ризику ймовірності настання страхового випадку загалом;

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

18.3.4. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання подій, що мають ознаки страхових випадків, робити запити про відомості, пов'язані із подією, що

має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також може самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

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

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

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

18.3.8. Достроково припинити дію Договору страхування у випадку ненадання взагалі або надання Страхувальником неправдивих та/або неповних відомостей про об'єкт страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування або внесення до нього змін, повідомивши про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення;

18.3.9. Відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень, зазначених у розділі 25 та 26 цих Загальних умов та/або у Договорі страхування;

18.3.10. Відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком на строк до 6 (шести) місяців у разі неможливості Страховиком з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, на підставі наданих документів Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором страхування або законодавством). У випадку об'єктивної неможливості прийняття рішення Страховиком про визнання або невизнання випадку страховим, в тому числі у разі наявності справи, що розглядається в порядку адміністративного, цивільного, господарського чи кримінального судочинства, або наявності незавершеного досудового розслідування стосовно заявленої події, яка має ознаки страхового випадку, зупинити розгляд страхової справи по такій події до закінчення досудового розслідування та/або набрання законної сили судовим рішенням, від якого залежить рішення Страховика щодо визнання або невизнання випадку страховим.

18.3.11. Припинити дію Договору страхування, у випадку несплати Страхувальником страхового внеску, чергового страхового внеску в розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

18.3.12. За необхідності, для прийняття рішення щодо визнання випадку

	<p>страховим вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або вчиняти інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання випадку.</p> <p>18.3.13. Відмовитись від підтримання ділових відносин з 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».</p> <p>18.4. Страховик зобов'язаний:</p> <p>18.4.1. Перед укладенням Договору страхування забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника (якщо він залучається для укладення Договору страхування) та отримати підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією, а також про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;</p> <p>18.4.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення у розмірі 3% річних від простроченої суми;</p> <p>18.4.3. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;</p> <p>18.4.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.</p> <p>18.4.5. Збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, відповідно до чинного законодавства та внутрішніх документів Страховика.</p> <p>18.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору страхування.</p> <p>18.6. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування.</p> <p>18.7. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата у розголошенні таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України.</p> <p>18.8. Заміна Страховика у Договорі страхування може бути здійснена шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону України «Про страхування».</p> <p>18.9. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика, з урахуванням вимог п. 19.4 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.</p>
<p>19. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх</p>	<p>19.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика як шляхом підписання Додаткової угоди до договору страхування, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, а також у інший спосіб та порядок, що не суперечить законодавству України.</p>

правові наслідки

19.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування 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 страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.

19.3. У разі незгоди однієї із Сторін на внесення змін у Договір страхування такий Договір продовжує діяти на попередніх умовах, крім випадків, визначених у п. 18.3.7 цих Загальних умов.

У випадку якщо запропоновані Страховиком зміни до Договору страхування пов'язані із змінами обставин, якими Сторони керувались під час укладення Договору страхування, та Сторони не дійшли згоди з приводу внесення змін до Договору страхування, Страховик в односторонньому порядку має право ініціювати дострокове припинення дії такого Договору. При цьому дія Договору страхування достроково припиняється на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення Страховиком Страхувальника про реалізацію цього права.

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

19.5. Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування іншому Страховику, який має відповідну ліцензію, за умови згоди Страхувальника, що оформлюється тристоронньою додатковою угодою до договору страхування.

19.6. Будь-яке волевиявлення однієї Сторони вважається остаточно здійсненим з дати отримання його іншою Стороною.

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

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

19.9. Зміни розміру страхового внеску, пов'язані зі зміною професійної діяльності та інших видів зайнятості Застрахованої особи, а також зі зміною відомостей про об'єкт страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування та/або внесенні змін до нього, але стали відомі під час дії Договору страхування, можуть вноситись у Договір страхування з врахуванням наступних положень:

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

19.9.2. Якщо внаслідок оцінки страхового ризику Страховик змінює розмір страхового тарифу, зміни вступають в силу на наступну річницю дії Договору страхування, з урахуванням положень п. 18.3.7 цих Загальних умов.

19.9.3. Якщо Страховику не було повідомлено про зміну професійної діяльності або зайнятості Застрахованої особи, а також зміни відомостей

про об'єкт страхування, або якщо страховий випадок стався в період між датою повідомлення про зміну професійної діяльності або зайнятості, а також про зміну відомостей про об'єкт страхування, та датою сплати Страхувальником збільшеного розміру страхового внеску, страхова виплата здійснюється виходячи зі страхової суми, яку необхідно було б встановити для нового виду професійної діяльності чи зайнятості Застрахованої особи, або з урахуванням нових відомостей про об'єкт страхування, та розміру фактично сплачених внесків.

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

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

19.12. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення його дії; при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки передбачені Договором страхування з урахуванням п. 14.11 цих Загальних умов;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) у випадку смерті Застрахованої особи за Договором страхування укладеного на випадок дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування;
- 8) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

19.13. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика у випадках передбачених умовами Договору страхування.

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

19.15. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається виплата викупної суми готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

19.16. Страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом такої особи за таким Договором, у разі:

- 1) дострокового припинення дії Договору страхування Страховиком або Страхувальником;

2) розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

3) припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

4) передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та дострокового припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування».

19.17. У разі дострокового припинення дії Договору страхування з накопичувальною складовою, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування. Викупна сума розраховується математично на день припинення дії Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з Методикою розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №7 до цих Загальних умов. Мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії Договору страхування в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком «Дожиття» чи від сплачених страхових премій за Договором страхування вказуються Страховиком у Договорі страхування при його укладенні.

19.18. Отримання викупної суми стає можливим лише по закінченню **3-го (третього) року** дії Договору страхування з накопичувальною складовою, за винятком п. 19.19 цих Загальних умов. В перші 3 (три) роки дії Договору страхування викупна сума дорівнює **0 (нулю)**.

19.19. Отримання викупної суми стає можливим після закінчення 1-го (першого) року дії Договору страхування з накопичувальною складовою, якщо він укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків.

19.20. Для Договорів страхування з ризиковою складовою розміром викупної суми є розмір страхових премій, що повертаються Страхувальнику, та визначаються у наступному порядку:

19.20.1. Страховик у разі дострокового припинення дії Договору страхування виплачує викупну суму у розмірі частини сплаченого страхового внеску за період, що залишився до закінчення періоду страхування (періоду за який сплачено страховий внесок), з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом такого періоду страхування (один страховий рік), у якому відбувається таке дострокове припинення:

1) Страхувальнику за таких обставин:

- на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;

- на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

- у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

2) особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі смерті Страхувальника - фізичної особи.

19.20.2. Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму у розмірі всієї суми сплаченого страхового внеску за період страхування (період за який сплачено страховий внесок), у якому відбувається таке дострокове припинення, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадку:

1) вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;

2) вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового

портфеля;

4) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

19.21. Договір страхування достроково припиняє свою дію по закінченню 30-ти календарних днів від дати отримання Страховиком від Страхувальника заяви на дострокове припинення дії Договору страхування разом із усіма документами, передбаченими п.19.22 цих Загальних умов. Страховик здійснює розгляд заяви Страхувальника про дострокове припинення дії Договору страхування протягом 30-ти календарних днів із дати отримання повного пакету документів.

19.22. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії Договору страхування. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

- заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshidokumenty/zayavy-na-vnesennya-zmin;
- копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

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

19.24. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та здійснення страхової виплати або прийняття страховиком рішення про невизнання події, що має ознаки страхового випадку, страховим випадком та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

19.25. Викупна сума не виплачується у разі дострокового припинення дії Договору страхування, якщо Страховиком виконано зобов'язання перед Страхувальником у повному обсязі.

19.26. За цим страховим продуктом у випадку редукування або дострокового припинення дії Договору страхування з накопичувальною складовою, що був укладений відповідно до Заяви на укладення Договору страхування Договір страхування з ризиковою складовою укладений відповідно до цієї ж Заяви на укладення Договору страхування - припиняє свою дію на найближчу дату сплати чергового страхового внеску, залишок наперед сплачених внесків при цьому повертається Страхувальнику (у разі наявності таких страхових внесків) або вирішується питання дії Договору страхування з ризиковою складовою на змінених умовах.

19.27. За цим страховим продуктом у разі внесення змін до умов Договору страхування з накопичувальною складовою або Договору страхування з ризиковою складовою, що були укладені відповідно до однієї Заяви на укладення Договору страхування, та призвели до зменшення відповідальності Страховика за Договором страхування з

	<p>накопичувальною складовою або збільшення його відповідальності за Договором страхування з ризиковою складовою, відповідні зміни мають бути внесені до обох Договорів страхування одночасно. При цьому, Страхувальнику будуть надіслані Додаткові угоди або інші документи про внесення відповідних змін до обох Договорів. Якщо Страхувальник не надав Страховику одну із Додаткових угод – примірник Страховика або інший документ за будь-яким із Договорів страхування, зміни не набувають чинності в обох Договорах. Зміни до умов Договору страхування можуть укладатися також в електронній формі.</p>
<p>20. Порядок відмови від Договору страхування</p>	<p>20.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дати укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, якщо Поліс страхування не містить розбіжності із поданою Заявою на укладення Договору страхування, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.</p> <p>20.2. Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування, якщо Поліс страхування містить розбіжності із Заявою на укладення Договору страхування, протягом 45 днів з дня його отримання, а Страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким Договором у повному обсязі, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.</p> <p>20.3. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі або за встановленою формою, яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-povernennya-koshtiv. Така заява має бути подана Страховику у письмовій (електронній) формі.</p> <p>20.4. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування, повернути йому сплачений страховий внесок повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
<p>21. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>21.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.</p> <p>21.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування), зобов'язаний:</p> <p>21.2.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання такої події у будь-який зручний для Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування) спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе за умови, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) не мав фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення; б) Вигодонабувач або спадкоємець (у разі смерті Застрахованої особи/Страхувальника) не знав, що він є Вигодонабувачем за Договором страхування. <p>21.2.2. Звернутися із заявою про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu</p> <p>21.3. Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну</p>

	<p>достовірну інформацію, зазначену у Договорі страхування.</p> <p>21.4. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування), зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи згідно Розділу 22 цих Загальних умов. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування).</p>
<p>22. Умови здійснення страхових виплат. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку</p>	<p>22.1. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (органами влади, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судом, органами РАЦСу тощо).</p> <p>22.2. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування) необхідно надати Страховику у письмовій (електронній) формі наступні документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заяву про виплату за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/inshi-dokumenty/zayavy-na-vyplatu, від Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування); - копії документів, що посвідчують особу Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування); - копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування). <p>У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою.</p> <p>22.3. У разі настання страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.11.1.1.2, п.п.11.1.2.1-11.1.2.3 та п. 11.2.1.1 цих Загальних умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності; - свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи (оригінал або нотаріально завірена копія); - документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання дорожньо-транспортної пригоди, наслідком якої є страховий випадок, видані компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом. <p>22.4. У разі настання одного із страхових випадків за страховими ризиками, передбаченими п.п. 11.1.2.3 - 11.1.2.4 та п 11.2.2 цих Загальних умов, Страховику додатково надаються оригінали або копії таких документів:</p> <p>22.4.1. Документи лікувально-профілактичних закладів та/або експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, оформлені належним чином, а саме: містять дату видачі, назву та адресу лікувально-профілактичної установи та завірені підписами відповідальних осіб, скріплені печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаним прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (у тому числі виписний епікриз, виписка з історії хвороби, лист непрацездатності, картка виклику швидкої медичної допомоги тощо), та містить у собі детальну інформацію, щодо:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – повного клінічного діагнозу (у випадку тілесних пошкоджень, травми) – додатково вказується характер, локалізація, розміри та давність виникнення таких ушкоджень; – хірургічного втручання – вказується повна назва операції та детальний опис обсягу оперативного втручання (протокол операції/хірургічного втручання); – випадку інвалідності повнолітньої Застрахованої особи – надається витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи щодо встановлення інвалідності, а також копія індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю. <p>22.5. Для підтвердження настання страхового випадку за страховими ризиками «Травматизм» та «Хірургічне втручання НВ» у разі ушкоджень, що стосуються суглобів, зв'язок або м'язів, обов'язковим є надання наступних додаткових документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> – результатів проведення магнітно-резонансної томографії (далі – МРТ) відповідної анатомічної зони, виконаного не пізніше ніж через 10 календарних днів після дати події, – консультативного висновку лікаря-ортопеда/травматолога з описом характеру ушкодження, наявності або відсутності хронічних чи дегенеративних змін, клінічного зв'язку ушкодження з подією, зазначеною як нещасний випадок, що стала причиною звернення. <p>У разі ненадання вищевказаних документів, або у випадку, коли за висновками медичної документації (результат та опис МРТ або висновок лікаря) встановлено, що зазначена у відповідному медичному документі симптоматика зумовлена неконкретизованими, хронічними або дегенеративними змінами, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за ризиком «Травматизм» та «Хірургічне втручання НВ».</p> <p>22.6. У разі настання страхового випадку за страховим ризиком «Дожиття» Страховику додатково надаються докази, що підтверджують факт дожиття Застрахованої особи на дату закінчення дії Договору страхування.</p> <p>22.7. Додатково Страховик може вимагати результати лабораторних, інструментальних методів дослідження, а також фото- або відео докази, що стосуються настання страхового випадку.</p> <p>22.8. У разі настання страхового випадку за межами України, Страхувальник (інша особа, визначена Договором страхування) повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та легалізовані згідно вимог законодавства України.</p> <p>22.9. У разі, якщо отримувачами страхової виплати є спадкоємці, вони додатково подають свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально посвідчену копію.</p> <p>22.10. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, чи, за її нотаріально посвідченою довіреністю, іншою особою.</p> <p>22.11. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.</p> <p>22.12. У випадку наявності сумнівів у Страховика в автентичності наданих копій документів, що підтверджують настання страхового випадку, Страховик має право вимагати пред'явлення оригіналів документів до моменту здійснення страхової виплати.</p>
<p>23. Порядок розрахунку страхової виплати</p>	<p>23.1. Розмір страхової виплати у разі настання страхового випадку розраховується наступним чином:</p> <p>23.1.1. За страховим ризиком «Дожиття» - 100% страхової суми,</p>

визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, **збільшеної на суму бонусів**, нарахованих відповідно до пункту 14.6 цих Загальних умов на дату настання страхового випадку.

Страховальник має право змінити форму виплати за страховим ризиком «Дожиття» з одноразової страхової виплати на ануїтетну форму виплати для цього він має звернутись до Страховика із відповідною заявою за 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення дії Договору страхування. У такому випадку страхові виплати здійснюватимуться Вигодонабувачу за страховим ризиком «Дожиття» щомісячно протягом періоду отримання страхових виплат (ануїтетів), який має становити не менше 1 року. Розмір страхової виплати (ануїтету), строк та умови здійснення ануїтетних виплат, визначається за взаємною згодою Страховальника та Страховика або шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування, або шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає.

23.1.2. За страховим ризиком «Втрата життя» - **100% страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, **або у розмірі суми сплачених на дату настання страхового випадку страхових внесків за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя»**, збільшеної на суму бонусів, нарахованих відповідно до пункту 14.6 цих Загальних умов на дату настання страхового випадку;

23.1.3. За страховим ризиком «Втрата життя внаслідок НВ» - **100% страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, **збільшеної на суму бонусів**, нарахованих відповідно до пункту 14.6 цих Загальних умов на дату настання страхового випадку;

23.1.4. За страховим ризиком «Втрата життя на транспорті» - **100% страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, **збільшеної на суму бонусів**, нарахованих відповідно до пункту 14.6 цих Загальних умов на дату настання страхового випадку;

23.1.5. За страховим ризиком «Настання критичного захворювання» - **100% страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком.

23.1.5.1. Страховим випадком вважається встановлення діагнозу Застрахованій особі одного із захворювань відповідно до переліку, визначеного у Додатку №1 до цих Загальних умов та зазначеного у Договорі страхування. Діагноз повинен бути встановлений лікарем відповідної спеціалізації та підтверджений клінічними, гістологічними, радіологічними та іншими інструментальними або лабораторними методами дослідження;

23.1.5.2. Страхова виплата за таким страховим випадком здійснюється **після 30-ти днів** з моменту настання такого страхового випадку. У разі, якщо протягом цього періоду Застрахована особа померла, страхова виплата за страховим випадком за страховим ризиком «Настання критичного захворювання» не здійснюється.

23.1.5.3. Страхова виплата у випадку настання критичного захворювання проводиться лише один раз при першому захворюванні. Надалі дія страхового покриття на випадок критичних захворювань та відповідальність Страховика, а також сплата страхових внесків Страховальником за таким страховим ризиком припиняється.

23.1.6. За страховими ризиками «Інвалідність I, II групи», «Інвалідність I-III НВ», «Інвалідність дитини», «Інвалідність дитини НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі:

- **100% страхової суми** при встановленні Застрахованій особі I групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном більше 5 років;
- **70% страхової суми** при встановленні Застрахованій особі II групи інвалідності або при встановленні особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку, інвалідності терміном від 2 (двох) до 5

(п'яти) років включно;

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

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

23.1.7. За страховим ризиком «Стійка втрата працездатності НВ» страхова виплата здійснюється у **розмірі певного відсотку від страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, згідно з **Таблицею розмірів страхових виплат №1, яка наведена у Додатку №2 до цих Загальних умов** (відповідно до характеру та обсягу наслідків нещасного випадку), враховуючи наступні особливості:

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

23.1.7.2. У випадку, якщо була здійснена страхова виплата за одним із пунктів Таблиці розмірів страхових виплат №1, а потім характер тілесного ушкодження, який спричинений тим самим нещасним випадком, був переглянутий компетентним органом та відноситься до пункту, за яким має здійснитися страхова виплата більшого відсотку від страхової суми, Страховик зобов'язаний здійснити додаткову страхову виплату у розмірі такого збільшення.

23.1.8. За страховим ризиком «Хірургічне втручання» або «Хірургічне втручання НВ» страхова виплата здійснюється у **розмірі певного відсотка від страхової суми**, визначеного за таким страховим ризиком, згідно з **Таблицею розмірів страхових виплат №2, яка наведена у Додатку №3 до цих Загальних умов або Таблицею розмірів страхових виплат №3, яка наведена у Додатку №4 до цих Загальних умов**, враховуючи наступні особливості:

23.1.8.1. Якщо Застрахована особа піддається хірургічному втручання, яке є страховим випадком згідно умов страхування, але не наведене в Таблиці розмірів страхових виплат №2 або Таблиці розмірів страхових виплат №3, то в такому разі Страховик розраховуватиме розмір страхової виплати через порівняння такого хірургічного втручання з тією хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці розмірів страхових виплат №2 або Таблиці розмірів страхових виплат №3 та має приблизно такий самий рівень складності. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком;

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

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

23.1.8.4. Сумарний розмір виплат в одному страховому році **не може перевищувати 100% страхової суми**, встановленої за таким страховим ризиком протягом одного страхового року.

23.1.9. За страховим ризиком «Настання захворювання» страхова виплата здійснюється у **розмірі певного відсотка від страхової суми**, визначеного за таким страховим ризиком, **згідно з Таблицею розмірів страхових виплат №4, яка наведена у Додатку №5 до цих Загальних умов**, враховуючи наступні особливості:

23.1.9.1. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за таким страховим ризиком.

23.1.9.2. страхова виплата за одним і тим самим захворюванням здійснюється не більше одного разу протягом одного страхового року. При цьому страхова виплата не здійснюється повторно протягом дії Договору страхування за одне й те саме захворювання, яке було вперше діагностовано під час дії Договору страхування та за яким була здійснена вже страхова виплата, але таке захворювання не було вилікуване повністю або перейшло в хронічну форму.

23.1.9.3. У разі встановлення Застрахованій особі в одному страховому році декількох діагнозів, які відносяться до однієї статті Таблиці розмірів страхових виплат №4, яка наведена у Додатку №5 до цих Загальних умов, страхова виплата здійснюється за одне захворювання, яке має максимальний відсоток від страхової суми.

23.1.10. За страховими ризиками «Оплата періоду непрацездатності за умови госпіталізації Застрахованої особи» та/або «Оплата періоду непрацездатності НВ за умови госпіталізації Застрахованої особи» встановлюються такі особливості виплат:

23.1.10.1. При настанні страхового випадку, страхова виплата здійснюється за кожен день госпіталізації у розмірі **0,5% від страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком;

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

23.1.10.3. Застосовується умовна **часова франшиза 3 дні**: Право на отримання страхової виплати виникає на 4 -й день госпіталізації. Перебування в лікарні **до 3-х днів Страховик не оплачує**. При перебуванні в лікарні **більше 3-х днів – оплачуються всі дні** перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше ніж **90 днів** госпіталізації на страховий рік.

23.1.10.4. Якщо під час госпіталізації мало місце перебування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії протягом не менше ніж 24 години, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі **1% від страхової суми**, визначеної у Договорі

страхування за таким страховим ризиком, за кожен день такого стаціонарного лікування. У випадку здійснення страхової виплати за стаціонарне лікування Застрахованої особи у відділенні реанімації та/або інтенсивної терапії тоді страхова виплата, визначена пунктом 23.1.10.1 цих Загальних умов не здійснюється.

23.1.10.5. У випадку транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги до лікарні з подальшою госпіталізацією, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі **3% від страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком. Страхова виплата на випадок транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги здійснюється додатково до страхової виплати на випадок госпіталізації.

23.1.10.6. У випадку амбулаторного лікування (період одужання) після госпіталізації, Страховик здійснює додатково страхову виплату у розмірі **0,25% від страхової суми**, визначеної у Договорі страхування за таким страховим ризиком, за кожен день такого лікування. Страхова виплата у випадку амбулаторного лікування здійснюється за умови попереднього перебування на стаціонарному лікуванні та відповідно здійснення страхової виплати на випадок госпіталізації, передбаченої п.23.1.10.1 та/або п.23.1.10.4 цих Загальних умов. При цьому кількість днів амбулаторного лікування для розрахунку страхової виплати не може перевищувати кількості днів перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні. Страхова виплата за амбулаторне лікування передбачена лише для повнолітніх Застрахованих осіб.

23.1.10.7. Сумарний розмір виплат в одному страховому році **не може перевищувати 100% страхової суми**, встановленої за таким страховим ризиком.

23.1.11. За страховим ризиком «Травматизм» - у розмірі **певного відсотку від страхової суми**, встановленої в Договорі страхування за таким страховим ризиком, згідно з **Таблицею розмірів страхових виплат №10**, яка наведена у Додатку №6 до цих Загальних умов. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може **перевищувати 100% страхової суми**, встановленої за таким страховим ризиком.

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

23.1.11.2. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження, але загальна страхова виплата **не повинна перевищувати 100% страхової суми**, встановленої для однієї Застрахованої особи на один страховий рік. При цьому, якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, визначених в одній статті Таблиці, то страхова виплата здійснюється тільки за тим травматичним ушкодженням, яке має максимальний відсоток від страхової суми, якщо отримані ушкодження визначені в різних статтях одного розділу, то виплати підсумовуються за кожне ушкодження. Страхова сума за страховим ризиком «Травматизм» на кожний наступний страховий рік встановлюється **у розмірі 100%** страхової суми, визначеної Договором страхування за цим страховим

ризиком.

23.2. При настанні страхового випадку за страховим ризиком «Втрата життя» за Договорами страхування з накопичувальною складовою, Страховик має право здійснити Вигодонабувачеві страхову виплату двома частинами, враховуючи наступне:

23.2.1. Рішення про виплату першої частини страхової виплати приймається Страховиком без перевірки повідомленої Страхувальником та/або Вигодонабувачем інформації про обставини настання страхового випадку протягом терміну, зазначеного в п.23.14 цих Загальних умов, та оформлюється попереднім страховим актом. Розмір першої частини страхової виплати протягом перших трьох років дії Договору страхування дорівнює розміру виплати, зазначеної у Договорі страхування. Після закінчення перших трьох років дії Договору страхування розмір першої частини страхової виплати зменшується до розміру викупної суми за Договором страхування, яка розраховується на дату настання такого страхового випадку;

23.2.2. Рішення про виплату другої частини страхової виплати приймається Страховиком після перевірки обставин настання страхового випадку протягом терміну, зазначеного в п.18.3.10 цих Загальних умов, та оформлюється остаточним страховим актом. Розмір другої частини страхової виплати дорівнює різниці між розміром страхової виплати, встановленим за Договором страхування, з урахуванням положень п.23.3. цих Загальних умов, та виплаченою першою частиною страхової виплати.

23.3. У разі смерті Застрахованої особи за Договорами страхування з накопичувальною складовою внаслідок обставин, перелічених в п. 26 цих Загальних умов, або у разі наявності підстав для відмови у страховій виплаті, зазначених в п. 25. цих Загальних умов:

23.3.1. Страховик протягом перших 3 (трьох) років дії Договору страхування визнає такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату зменшену до розміру виплати, зазначеної у Договорі страхування (за винятком випадку передбаченого п.12.5. цих Загальних умов);

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

23.3.3. Загальний розмір страхової виплати здійсненої у випадку смерті Застрахованої особи, яка настала внаслідок обставин, зазначених в п. 26 цих Загальних умов або у разі наявності підстав для відмови у страховій виплаті, зазначених в п. 25 цих Загальних умов, не може **перевищувати 100% страхової суми**, зазначеної у Договорі страхування за страховим випадком «Втрата життя».

23.4. Умови звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків:

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

23.4.1.1. Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється лише у випадках, зазначених в п. 11.1.2.4 цих Загальних умов;

23.4.1.2. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється у випадках, зазначених в п. 11.1.2.3 цих Загальних умов.

23.4.2. Умови п. п. 23.4.1.1 – 23.4.1.2. цих Загальних умов можуть бути

застосовані, якщо вік Страхувальника на момент укладання Договору страхування не менший за 18 (вісімнадцять) повних років, а на дату закінчення дії страхового покриття за ризиками, передбаченими п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов, не перевищує 70 (сімдесят) повних років.

23.4.3. Якщо Договором страхування передбачається умова звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, Страхувальник у розумінні цих умов є одночасно Застрахованою особою, і на нього поширюються всі положення цих Загальних умов щодо Застрахованої особи.

23.4.4. При настанні страхового випадку за ризиками, передбаченими п. п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за ризиками, передбаченими за Договором страхування з накопичувальною складовою, на період з дати настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування.

23.4.5. При настанні страхового випадку за ризиками, передбаченими п. п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом 6 (шести) місяців з дати початку строку дії Договору страхування або з дати внесення змін у Договір страхування з метою збільшення страхової суми (окрім індексації), Звільнення від сплати внесків не застосовується відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (або його спадкоємцям за законом) повертається сплачений страховий внесок по страхуванню Звільнення від сплати внесків за ризиками, передбаченими п. п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов, відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за таке збільшення.

23.4.6. У разі зміни Страхувальника (не в дату річниці дії Договору страхування з накопичувальною складовою) за Договором страхування, не пов'язаної з втратою життя Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків за Договором страхування втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору страхування. У найближчу річницю дії Договору страхування можливе здійснення переоформлення опції звільнення від сплати страхових внесків за ризиками, передбаченими п. п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов, на нового Страхувальника, за умови надання ним Декларації про стан здоров'я та проходження процедури андеррайтингу, визначеної Страховиком.

23.4.7. У разі, якщо після настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 11.1.2.3 або п.11.1.2.4 цих Загальних умов, Страхувальнику буде переглянута група інвалідності в сторону зменшення, і після такого перегляду вона не буде відповідати вимогам п. 11.1.2.3 або п.11.1.2.4 цих Загальних умов, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 3-х (трьох) робочих днів, як тільки стане про це відомо.

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

23.4.9. Страхувальник втрачає право на застосування умови Звільнення від сплати страхових внесків з дати перегляду групи інвалідності відповідно до п. 23.4.7 цих Загальних умов.

23.4.10. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про перегляд групи інвалідності, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох страхових внесків та після втрати Страхувальником права на застосування умови звільнення від сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника

сплату таких страхових внесків та додаткового внеску для компенсації різниці, що виникла у зобов'язаннях за таким Договором страхування з накопичувальною складовою у зв'язку із простроченням страхового внеску протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати, коли йому стало відомо про перегляд групи інвалідності, у тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених страхових внесків.

23.4.11. Якщо смерть Страхувальника не визнана страховим випадком, при цьому Страховиком прийнято рішення про відмову у застосуванні умови звільнення Страхувальника від сплати внесків, Страховик зобов'язаний повідомити Застрахованій особі (її законним представникам) обґрунтовані причини відмови у застосуванні умови звільнення від сплати внесків та запропонувати зміну Страхувальника з метою набуття прав та обов'язків Страхувальника іншою особою для подальшої сплати страхових внесків та продовження дії Договору страхування.

23.4.12. Якщо смерть Страхувальника визнана як страховий випадок, при цьому застосована умова Звільнення від сплати внесків Страхувальника, Страховик зобов'язаний повідомити Застрахованій особі (її законним представникам) про застосування такої умови та запропонувати зміну Страхувальника з метою набуття прав та обов'язків Страхувальника іншою особою, крім сплати нею страхових внесків за Договором страхування.

23.4.13. При настанні страхового випадку за ризиками, передбаченими п. п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов, та застосуванні умови звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, будь-які зміни, які впливають на фінансові зобов'язання Страховика та Страхувальника, не проводяться за таким Договором страхування.

23.4.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування після застосування умови звільнення Страхувальника від сплати внесків, Страховик виплачує викупну суму, яка є майновим правом нового Страхувальника за Договором страхування з накопичувальною складовою. Викупна сума розраховується математично на день припинення дії Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з Методикою розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку №7 до цих Загальних умов. При розрахунку викупної суми враховуються внески, зараховані Страховиком після настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. п. 11.1.2.3 та п. 11.1.2.4 цих Загальних умов.

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

23.6. Якщо було призначено декілька Вигодонабувачів із зазначенням їх часток на право отримання страхової виплати, у разі смерті одного із Вигодонабувачів однієї черги, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання своєї частки страхової виплати, право на отримання його частки страхової виплати переходить до Вигодонабувачів тієї ж черговості в рівних частинах.

23.7. Якщо було призначено декілька Вигодонабувачів із зазначенням черговості набуття права на отримання страхової виплати, у разі смерті Вигодонабувача першої черги, або якщо він втратив право чи письмово відмовився від отримання своєї частки страхової виплати, право на отримання його частки страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача другої (наступної) черги.

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

23.9. При настанні страхового випадку одночасно за кількома страховими ризиками, передбаченими Договором страхування, страхова виплата розраховується за кожним окремим ризиком, що стався, якщо інше не передбачено Договором страхування.

23.10. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим ризиком, що передбачений у Договорі страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для такого страхового ризику та загальної страхової суми за Договором страхування.

23.11. Страховик має право вирахувати із страхової виплати заборгованість Страхувальника перед Страховиком по сплаті страхових внесків, що виникла за Договором страхування.

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

23.13. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування) і рішення Страховика про визнання події страховим випадком (страхового акту).

23.14. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до договору страхування має право на отримання страхової виплати, в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, відповідно до розділу 22 цих Загальних умов, прийняти рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.

23.15. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в причинах та обставинах настання події, що має ознаки страхового випадку, він має право:

23.15.1. Відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті на термін, зазначений у п. 18.3.10 цих Загальних умов, при цьому повідомивши Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством), який(-а) подав(-ла) відповідну заяву, зазначені підстави, протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати, відповідно до розділу 22 цих Загальних умов.

23.15.2. Вимагати проходження медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованою особою для перевірки факту та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку. Організація

	<p>проведення зазначеного медичного обстеження (огляду, дослідження) здійснюється Страховиком за його рахунок. У разі відмови Застрахованої особи від проходження медичного обстеження (огляду, дослідження), Страховик має право відмовити у страховій виплаті.</p> <p>23.16. У разі не визнання події страховим випадком та відмові у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування), який(-а) подав(-ла) відповідну заяву, в письмовій (електронній) формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.</p> <p>23.17. Страхова виплата здійснюється у розмірі та на умовах, що визначені у п.23.1. цих Загальних умов, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.</p> <p>23.18. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом особі (особам), яка (які) відповідно до Договору страхування має (мають) право на отримання страхової виплати та надала (надали) Страховику необхідні для здійснення страхової виплати документи, відповідно до розділу 22 цих Загальних умов.</p> <p>23.19. Страховик має право застосувати коефіцієнт у розмірі 0,85 до розміру страхової виплати, розрахованої у порядку, передбаченому п.23.1 цих Загальних умов, у випадку, якщо на дату здійснення страхової виплати за Договором страхування Вигодонабувач/ отримувач виплат не є податковим резидентом України. При цьому у разі, якщо Страхувальник до дати настання страхового випадку повідомив Страховика про зміну податкового резидентства Вигодонабувача, розмір такого коефіцієнта може бути змінено за згодою Сторін.</p> <p>23.20. Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов договору страхування.</p>
<p>24. Порядок укладення Договору страхування</p>	<p>24.1. Для укладення Договорів страхування з накопичувальною та ризиковою складовою за цим страховим продуктом Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на укладення Договору страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договори страхування.</p> <p>24.1.1. За цим страховим продуктом може бути укладено окремо Договір страхування з накопичувальною складовою.</p> <p>24.1.2. Договір страхування з ризиковою складовою за цим страховим продуктом не може бути укладений без укладення Договору страхування з накопичувальною складовою.</p> <p>24.2. Для укладення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та (або) вимагати медичного обстеження Застрахованої особи, з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи. Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати ним всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.</p> <p>24.3. При укладенні Договору страхування або внесенні змін та доповнень до нього можуть застосовуватися обмеження за результатами проведеного андеррайтингу, тобто за результатами відповідної оцінки страхового ризику Страховик має право зробити коригування розміру страхової суми та/або страхового внеску, запропонувати додаткові виключення із страхових випадків, виключити страхові ризики.</p> <p>24.4. Оцінка ризику здійснюється відповідно до Політики з андеррайтингу Страховика протягом не більше 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання Заяви на укладення Договору страхування. У випадку необхідності проведення додаткового андеррайтингу, в тому числі</p>

	<p>проходження Застрахованою особою медичного обстеження (огляду, дослідження), зазначений строк може бути продовжений, але не більше ніж на 120 (сто двадцять) календарних днів від дати отримання Заяви на укладення Договору страхування.</p> <p>24.5. У разі відмови від укладення Договору страхування Страховик письмово повідомляє Страхувальнику аргументовані причини відмови протягом 10 робочих днів з дати прийняття такого рішення, а Договір страхування вважається не укладеним.</p> <p>24.6. У разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування у відповідь на Заяву на укладення Договору страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надсилання Страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику Поліса страхування, що не містить розбіжностей з поданою Заявою, крім випадків, якщо Страхувальник надав на це попередню згоду у Заяві.</p> <p>24.7. Заява на укладення Договору страхування, Поліс страхування та ці Загальні умови є юридичною основою взаємовідносин Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувачів (за наявності)). Договір страхування укладається на підставі цих Загальних умов та складається із Заяви на укладення договору страхування та Полісу страхування і є укладеним в письмовій формі відповідно до статті 97 Закону України «Про страхування». По питаннях та умовах Договору, що не відображені (не врегульовані) у Заяві на укладення договору страхування або Полісі страхування, Сторони керуються положеннями цих Загальних умов та чинного законодавства.</p> <p>24.8. При укладенні Договору страхування третіх осіб (крім осіб у віці до 18-ти років) необхідна згода Застрахованої особи.</p> <p>24.9. Договір страхування осіб у віці до 18-ти років до набуття ними повної дієздатності може бути укладений лише за умови згоди батьків (усиновителів) або опікунів.</p> <p>24.10. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування щодо третьої особи (Застрахованої особи), то така особа також несе відповідальність за повноту і правдивість інформації, наданої Страховику для укладення Договору страхування.</p> <p>24.11. Страховик залишає за собою право укладати Договори страхування за цим страховим продуктом без проведення медичного та фінансового андеррайтингу шляхом складання одного документа - Договору страхування, підписаного Сторонами. У цьому випадку Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін. Примірники Договору страхування Страхувальника та Страховика мають бути ідентичними за текстом та не містити розбіжностей.</p>
<p>25. Підстави відмови у страховій виплаті</p>	<p>25.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (іншою особою, визначеною у Договорі страхування) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до

	<p>неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;</p> <p>5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, що передбачені Договором страхування;</p> <p>6) ненадання або надання в неповному обсязі Страхувальником (іншою особою, визначеною у Договорі страхування) документів, передбачених Договором страхування;</p> <p>7) відмова Застрахованої особи від проходження запропонованого та/або організованого Страховиком медичного обстеження (огляду, дослідження) або не проходження такого обстеження у визначений Страховиком термін;</p> <p>8) невиконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків, визначених за Договором.</p> <p>9) наявність інших підстав, встановлених Договором страхування або законодавством.</p>
<p>26. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування</p>	<p>26.1. Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки хвороби та/або нещасного випадку, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони настали внаслідок:</p> <p>26.1.1. Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем;</p> <p>26.1.2. Самогубства або наслідків замаху на самогубство Застрахованої особи протягом 3 (трьох) років з дати укладання Договору страхування або з дати внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми (окрім індексації) за страховим випадком (в межах такого збільшення страхової суми):</p> <p>26.1.2.1. По закінченню строку, зазначеного у п. 26.1.2 цих Загальних умов, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату в повному обсязі. Дія п. 1) п. 25.1 цих Загальних умов при цьому не застосовується;</p> <p>26.1.2.2. Якщо Страховику буде доведено, що зазначені дії були скоєні Застрахованою особою внаслідок психічних розладів, протиправних дій третіх осіб (доведення до самогубства), Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату у повному обсязі.</p> <p>26.1.3. Різного роду психічних розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічів, епілептичних нападів та інших судом;</p> <p>26.1.4. Заняття екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участі в змаганнях та спробах встановлення рекорду. Дія цього пункту не застосовується, якщо про такі хобі та/або заняття спортом було вказано в Заяві на укладення Договору страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;</p> <p>26.1.5. Війни, або воєнних дій, як оголошених, так і не оголошених, бойових дій, воєнного вторгнення, військових навчань, громадянської війни, громадських безладів, страйку, повстання, революції, терористичного акту, введення воєнного правління або захоплення державної влади, із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, на території дії Договору страхування, за виключенням випадків, зазначених в п.12.13 цих Загальних умов.</p> <p>При цьому не вважається страховим випадком та страхова виплата не здійснюється за страховими ризиками «Втрата життя внаслідок НВ» та «Втрата життя на транспорті», якщо смерть Застрахованої особи настала прямо або опосередковано внаслідок причин перелічених в цьому пункті;</p> <p>26.1.6. Застосування будь-якого виду зброї масового ураження, в тому</p>

числі ядерної, хімічної та біологічної зброї, в тому числі впливу ядерного вибуху, викиду радіоактивних речовин, впливу іонізуючого випромінювання та/або у зв'язку з надзвичайними ситуаціями природнього характеру державного рівня;

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

26.1.8. Відсутності у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом;

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

26.1.10. Отруєння у результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину;

26.1.11. Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

26.1.12. Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових сил або сил, які забезпечують правопорядок. Дія цього пункту не застосовується, якщо про особливості такої професійної діяльності або про участь у військових навчаннях було вказано в Заяві на укладення Договору страхування і за це сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа була прийнята на страхування на особливих умовах Страховика;

26.2. Додатково не вважаються страховими випадками наслідки нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо подія прямо чи опосередковано пов'язана з:

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

26.2.2. Грижами будь-якого виду крім випадків, якщо їх виникнення прямо викликане механічним зовнішнім впливом;

26.2.3. Ушкодженнями зв'язок, а також внутрішніми кровотечами та крововиливами в мозок, крім випадків, якщо основною причиною, що викликала подібні порушення здоров'я, є нещасний випадок;

26.2.4. Ушкодженнями суглобів, зв'язок або м'язів, якщо в анатомічних структурах виявлено ознаки:

- дегенеративно-дистрофічних (наприклад, артроз, остеохондроз, тендіноз тощо);
- вікових (наприклад, фізіологічне зношення тканин, вікова дегенерація тощо);

- посттравматичних (наприклад, залишкові явища після попередньої травми, рубцеві зміни тощо);
- застарілих змін морфології тканин, незалежно від дати встановлення діагнозу чи звернення по медичну допомогу.

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

26.3.1. Пологовою травмою, вродженою аномалією та спадковими хворобами;

26.3.2. Захворюванням, пов'язаним з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворюваннями, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД);

26.3.3. Захворюванням, що передається статевим шляхом (сифіліс, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, генітальний герпес, ВПЛ);

26.3.4. Проходженням будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

26.3.5. Експериментальним лікуванням, вилученням матеріалів, що були використані при попередніх операціях, корекцією ваги та лікуванням ожиріння і профілактики целюліту, косметичною або пластичною операцією, крім випадків, коли такі операції пов'язані з лікуванням наслідків нещасних випадків;

26.3.6. Пологами, кесаревим розтином, абортom, який здійснюється не за медичними показаннями, а також лікуванням безпліддя, імпотенцією, зміною статі, стерилізацією, контрацепцією;

26.3.7. Лазерною корекцією зору та іншими видами рефракційних операцій (операцій з приводу корекції зору);

26.3.8. Будь-яким амбулаторним стоматологічним лікуванням внаслідок хвороби, включаючи хірургічне втручання, протезування зубів;

26.3.9. Будь-якими патологічними переломами, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини;

26.3.10. Будь-яким захворюванням, хворобою або станом Застрахованої особи, що передуює даті укладення Договору страхування (даті початку відновлення дії страхового покриття). Для страхових випадків за страховими ризиками, передбаченими п.п. 11.2.2.5-11.2.2.6 цих Загальних умов, дане виключення діє тільки протягом перших 3 (трьох) років з дати початку дії Договору страхування (з дати відновлення дії страхового покриття) за умови безперервної дії страхового покриття за цими ризиками;

26.3.11. Вагітністю або абортom за медичними показаннями протягом перших 365 (триста шістьдесят п'яти) днів з дати початку дії Договору страхування (з дати відновлення дії страхового покриття).

26.4. Для страхових випадків за страховим ризиком, передбаченим п. 11.2.2.4 цих Загальних умов, додатково винятками з переліку страхових випадків є: захворювання на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), на гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та судинної оболонки ока), на стенокардію, ішемічну хворобу серця, геморой (без проведення оперативного лікування), бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивіти, гострі респіраторні інфекції, гостре респіраторне захворювання, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози, захворювання, що передаються статевим шляхом (сифіліс, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, генітальний герпес, вірус папіломи людини та ВІЛ).

26.5. У разі зміни роду діяльності Застрахованої особи на службу в Збройних силах України, Національній гвардії України, Національній

	<p>поліції України, територіальній обороні або інших добровільних збройних та/або воєнних формувань протягом дії Договору страхування, якщо Страхувальником не було повідомлено відповідно до п.18.2.2 цих Загальних умов про зміну роду діяльності Застрахованої особи, тоді за страховими випадками внаслідок нещасного випадку, передбаченими Договором страхування, встановлюється ліміт відповідальності Страховика у розмірі страхової суми, що не перевищує 300 000,00 грн (триста тисяч грн.). При цьому за страховими випадками, які настали внаслідок хвороб, події не вважатимуться страховими випадками та страхова виплата за ними не здійснюватиметься.</p>
<p>27. Порядок вирішення спорів</p>	<p>27.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів. 27.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо, можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення. 27.3. При неможливості врегулювання спірних питань, спір розглядається у судовому порядку згідно чинного законодавства України.</p>
<p>28. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>28.1. Про настання події, що має ознаки страхового випадку, необхідно повідомити Страховика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зателефонувавши за номером 044 5373740, або - написавши на електронну адресу sktas@taslife.com.ua, або - заповнивши форму на сайті: https://taslife.com.ua/strahova-podiya, або - в особистому Кабінеті Клієнта https://cc.taslife.com.ua/#/auth
<p>29. Інші умови</p>	<p>29.1. Сторони залишають за собою право призупиняти взаємні обов'язки за договорами страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов страхового продукту, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин. 29.2. Розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача згідно чинного законодавства України. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/qa-category/yak-opodatkovuyutsya-vyplaty 29.3. Інформація про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання Страховика банкрутом, відповідно до частини 9 статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства розміщена на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/vazhliva-informaciya 29.4. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (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 45 (сорока п'яти) днів. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном 0 (44) 537 37 40 чи письмовим на електронну пошту: sktas@taslife.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу Страховика: Україна, 01001, м. Київ, вулиця Руставелі Шота, буд. 16, 6-й поверх. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на</p>

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), а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду. Детальніше з порядком розгляду звернень споживачів до Страховика, а також інформацію про захист прав споживачів можна ознайомитись на сайті Страховика за посиланням: https://taslife.com.ua/important_info/zahystspozuvachiv.

**ПЕРЕЛІК КРИТИЧНИХ ХВОРОБ ЗА СТРАХОВИМ РИЗИКОМ «НАСТАННЯ
КРИТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ»**

- 1. Інфаркт міокарда** - відмирання ділянки серцевого м'язу внаслідок недостатнього кровопостачання відповідної області. Діагноз має бути підтверджений спеціалістом і відповідати всім наступним критеріям: типовий біль в центральній частині грудної клітини, який є симптомом інфаркту міокарда; нові стійкі зміни на електрокардіограмі, типові для інфаркту міокарда; діагностично вагоме збільшення специфічних серцевих маркерів, типових для інфаркту міокарда.
Із покриття виключаються: інфаркти міокарда із збільшенням в крові показників Тропоніна I або T без підйому сегменту ST на електрокардіограмі; інші гострі коронарні синдроми (стабільна/нестабільна стенокардія); безбольовий інфаркт міокарда.
- 2. Інсульт** - цереброваскулярні зміни, такі як внутрішньочерепний або субарахноїдальний крововилив, інфаркт головного мозку або емболія позачерепного походження, що викликають стійку та необоротну неврологічну симптоматику. Діагноз має бути підтверджений лікарем-невропатологом при наявності типових стійких клінічних симптомів, а також характерних даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Стійка неврологічна симптоматика повинна спостерігатися безперервно **протягом не менше 3-х місяців**.
Із покриття виключаються: минулі порушення мозкового кровообігу (транзиторна ішемічна атака); травматичні пошкодження головного мозку; неврологічні симптоми, що виникають як наслідок мігрені; лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.
- 3. Рак** - наявність злоякісного новоутворення, яке характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, розповсюдженням злоякісних клітин, інвазією і деструкцією нормальних тканин і тканин, що оточують новоутворення. Остаточний діагноз раку має бути підтверджений гістопатологічним дослідженням. Дата постановки діагнозу – це дата отримання точного діагнозу за результатами гістопатологічного дослідження.
Із покриття виключаються: хвороба Ходжкіна та неходжкінська лімфома стадії I (за класифікацією Енн-Арбор); лейкемія (крім хронічної лімфоцитарної лейкемії) за відсутності генералізованої дисемінації лейкемічних клітин в кровотворному кістковому мозку; пухлини, що виявляють злоякісні зміни карциноми in situ (включаючи дисплазію шийки матки CIN-1, CIN-2 і CIN-3), або гістологічно описані як передракові захворювання; всі раки шкіри, за винятком тих випадків, коли є докази метастазів, або коли пухлина є злоякісною меланомою з максимальною товщиною більше 1,5 мм, підтвердженою за допомогою гістологічного дослідження з використанням методу Бреслоу; незагрозливі для життя раки, такі як раки передміхурової залози, що гістологічно описані як T1 (a, b або c) за класифікацією TNM, або мають еквівалентну чи меншу стадію за іншою класифікацією; папілярна мікрокарцинома щитовидної залози; неінвазивний папілярний рак сечового міхура, гістологічно описаний як такий, що має стадію TaN0M0 або меншу; хронічна лімфоцитарна лейкемія на стадії, меншій за стадію I за класифікацією RAI або стадії A-I по Бінету; всі новоутворення при наявності ВІЛ-інфекції або СНІДу.
- 4. Хірургічне лікування коронарних артерій** - фактично перенесена операція на відкритому серці з метою корекції або лікування однієї або більше стенозованих або закупорених коронарних артерій за допомогою обхідних шунтів. Необхідність проведення операції повинна бути підтверджена методом коронарної ангіографії, рекомендації щодо проведення і факт проведення аортокоронарного шунтування мають бути підтверджені спеціалістом.
Із покриття виключаються: ангіопластика; будь-які внутрішньоартеріальні або ендоскопічні маніпуляції; інші нехірургічні методи лікування, включаючи лазеротерапію. Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення операції.
- 5. Хронічна ниркова недостатність** - термінальна стадія ниркової недостатності, що характеризується хронічним необоротним порушенням функції обох нирок (або єдиної нирки), внаслідок якого був розпочатий регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або проведена трансплантація нирки. Діагноз, а також факт проведення діалізу або трансплантації повинні бути підтверджені спеціалістом.
Із покриття виключаються: ниркова недостатність в стадії компенсації; ниркова

недостатність за відсутності необхідності у постійному гемодіалізі чи трансплантації нирок. Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення діалізу або трансплантації нирки.

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

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

7. **Хірургічне лікування захворювань аорти.** Фактично перенесена операція відкритим доступом в цілях лікування або коригування аневризми аорти, обструкції аорти, коарктації аорти або травматичного розриву аорти. В цьому визначенні під терміном «аорта» розглядається грудний або черевний відділ аорти, але не її гілки.

Із покриття вилучається:

- черезшкірне встановлення стентів;
- ендоваскулярне лікування.

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

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

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

Із покриття виключаються: параліч при синдромі Гійєна - Барре.

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

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

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

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

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

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

13. **Доброякісна пухлина головного мозку.** Наявність загрозової для життя пухлини у головному мозку, що викликала характерні симптоми підвищеного внутрішньо-черепного

тиску, такі як набряк диску зорового нерва, психічні розлади, судоми та сенсорні порушення. Визначенням передбачено покриття пухлин, які:

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

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

14. **Повна постійна глухота (втрата слуху).** Необоротна втрата слуху на обидва вуха в результаті захворювання або травми, зі слуховим порогом, що визначається навіть з корекцією слуховим апаратом, приладом чи імплантатом, більше 90 децибел. Діагноз постійної втрати слуху може бути встановлений **не раніше, ніж через 6 (шість) місяців** після виникнення конкретного захворювання або нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем -отоларингологом.
15. **Втрата кінцівок.** Повна та постійна (тривалістю **не менше 6-ти місяців**) втрата функції двох або більше кінцівок в результаті травми або хвороби, або повний розрив (відчленування) двох або більше кінцівок вище зап'ястка або щиколотки в результаті травми або хвороби.
16. **Кома.** Несвідомий стан, що характеризується повною відсутністю реакцій на зовнішні подразники або внутрішні потреби, що зберігається безперервно протягом не менше 96 годин і проявляється стійким неврологічним дефіцитом. Протягом періоду відсутності свідомості повинні проводитися заходи з підтримки життєдіяльності організму при застосуванні штучних систем підтримки життя.

Із покриття виключаються:

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

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

- постійна жовтяниця;
- асцит;
- печінкова енцефалопатія.

Із покриття виключаються:

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

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

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

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

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

20. **Апластична анемія.** Незворотне пригнічення кровотворної функції кісткового мозку, що призводить до анемії, нейтропенії та/або тромбоцитопенії. Діагноз має бути підтверджений фахівцем й відповідати принаймні двом з наступних критеріїв:
- кількість гранулоцитів в сироватці крові менше 500 на мм³;
 - кількість ретикулоцитів в сироватці крові не більше 1% від кількості еритроцитів;
 - кількість тромбоцитів у сироватці крові менше 20000 на мм³.
21. **Термінальна стадія захворювань легень** – стійке хронічне ураження дихальної функції, що спричиняє хронічну дихальну недостатність, та відповідає всім наступним критеріям:
- стійке зниження об'єму форсованого видиху на першій секунді (ОФВ1, FEV1) до значення меншого, ніж 1 літр (проба Тиффно);
 - постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії;
 - рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше (PaO₂ ≤ 55 мм рт.ст.);
 - наявність задишки у стані спокою. Діагноз повинен бути підтверджений висновком лікаря - пульмонолога.
22. **Втрата мови** – повна і незворотна втрата мови внаслідок захворювання або травми. Повинна бути підтверджена втрата здатності говорити протягом безперервного періоду, що **дорівнює 12 (дванадцяти) місяцям**. Виплата не здійснюється, якщо, згідно з медичним висновком, який-небудь апарат, прилад, процедура або імплантат може призвести до часткового або повного відновлення мовлення.
23. **Боковий аміотрофічний склероз** - неврологічний розлад, що супроводжується стійкими ознаками розвитку ураження спинномозкових нервів і рухових ядер довгастого мозку, що призводять до спастичної слабкості та атрофії м'язів кінцівок, тулуба, голови, гортані, дихальних шляхів. Захворювання має бути підтверджено фахівцем, а також результатами електроміографії і електронейрографії, типовими для даного захворювання. Крім того, захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три і більш елементарних побутових дії (п. 23.1. цього Додатку). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, **щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців**.
- 23.1. Передбачається, що Застрахована особа здатна самостійно виконувати щоденні елементарні дії:
- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти до/вийти з ванни або душу), або інший спосіб миття належної якості за допомогою інших засобів;
 - Вдягання – спроможність безпечно одягнути та зняти будь-які предмети одягу, послабити, розстібнути, розв'язати, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші пристосування;
 - Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і назад;
 - Мобільність – здатність рухатися у приміщенні, з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;
 - Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або іншим чином контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб одночасно підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
 - Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та знаходження у межах досяжності (але не готувати їжу).
24. **Хвороба Альцгеймера /тяжка деменція** (у віці до 65 років (включно) – погіршення або втрата розумових здібностей, або незворотні органічні розлади, що призводять до істотного зниження розумових і соціальних здібностей та потребують постійного догляду за Застрахованою особою. Захворювання повинне мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дії (п. 24.1. цього Додатку). Остаточний діагноз повинний бути клінічно встановлений відповідним спеціалістом та підтверджений результатами клінічних досліджень та достовірних візуальних методів діагностики (комп'ютерна, магнітно-резонансна або позитронна емісійна томографія головного мозку), що є типовими для даного захворювання, а також медичним висновком **протягом якнайменше 3 (трьох) місяців**.

Із покриття виключаються:

- неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби;

- пошкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю або наркотичних речовин.
- 24.1. Передбачається, що Застрахована особа здатна самостійно виконувати щоденні елементарні дії:
- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти до/вийти з ванни або душу), або інший спосіб миття належної якості за допомогою інших засобів;
 - Вдягання – спроможність безпечно одягнути та зняти будь-які предмети одягу, послабити, розстібнути, розв'язати, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші пристосування;
 - Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і назад;
 - Мобільність – здатність рухатися у приміщенні, з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;
 - Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або іншим чином контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб одночасно підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
 - Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та знаходження у межах досяжності (але не готувати їжу).
25. **Фульмінантний (миттєвий вірусний) гепатит (гостра печінкова недостатність)** - субмасивний або масивний некроз печінки викликаний вірусом гепатиту, що призводить до стрімкого розвитку печінкової недостатності. Діагноз має бути підтверджений висновком спеціаліста та супроводжуватися наступними ознаками:
- стрімке зменшення розміру печінки;
 - некроз із залученням цілих часток, що залишає тільки ретикулярну строму, що сталася;
 - стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
 - прогресуюча жовтяниця;
 - печінкова енцефалопатія.
26. **Енцефаліт** – тяжке запалення мозку (півкуль головного мозку, стовбура мозку або мозочку). Захворювання має призвести до значних ускладнень, тривалістю **не менше 6 місяців**, які включають в себе стійкі неврологічні порушення. Стійкі неврологічні порушення можуть включати в себе недоумство, емоційну лабільність, сліпоту, глухоту, порушення мови, геміплегію або параліч.
- Неврологічне порушення повинно:
- викликати стійку і необоротну втрату загальної працездатності Застрахованої особи;
 - неспроможність пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або самостійно приймати приготувану і подану їжу, або спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення; або мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 26.1. цього Додатку). Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги.
- Із покриття виключаються:** енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією.
- 26.1. Передбачається, що Застрахована особа здатна самостійно виконувати щоденні елементарні дії:
- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти до/вийти з ванни або душу), або інший спосіб миття належної якості за допомогою інших засобів;
 - Вдягання – спроможність безпечно одягнути та зняти будь-які предмети одягу, послабити, розстібнути, розв'язати, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші пристосування;
 - Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і назад;
 - Мобільність – здатність рухатися у приміщенні, з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;
 - Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або іншим чином контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб одночасно підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
 - Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та знаходження у межах досяжності (але не готувати їжу).
27. **Бактеріальний менінгіт** – запалення оболонок, що покривають головний або спинний мозок, викликане бактеріями. Хвороба повинна приводити до неврологічних порушень:

- викликати стійку і необоротну втрату загальної працездатності Застрахованої особи;
- неспроможність пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або самостійно приймати приготовану і подану йому їжу, або спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення, або захворювання повинне мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 27.1. цього Додатку). Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги.

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

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

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

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

28. **Тяжка травма голови** – травма голови внаслідок нещасного випадку, що супроводжується порушенням функції мозку та призводить до постійного неврологічного дефіциту, який триває не менше, ніж 6 (шість) тижнів від дати нещасного випадку. Діагноз має бути засвідчений висновком лікаря - невролога і підтверджений однозначними результатами магнітно - резонансної томографії, або комп'ютерної томографії, або іншими достовірними візуальними методами діагностики. Нещасний випадок повинен бути спричинений виключно та безпосередньо випадковими, насильницькими, зовнішніми і очевидними засобами та бути незалежним від всіх інших причин. Описані вище умови повинні бути підтвержені медичними документами, щонайменше, **протягом 3 (трьох) місяців**. Крім того, захворювання має виявлятися в постійній неспроможності самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дії (п. 28.1. цього Додатку). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги.

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

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

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

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

- зараження було викликано переливанням крові, проведеним після дати укладення Договору страхування щодо ризику смертельно - небезпечних захворювань;
- організація, яка проводила переливання крові, визнає свою відповідальність, або на руках у Застрахованої особи є остаточне рішення суду, яке не може бути оскаржене, та яке підтверджує цю відповідальність;
- інфікована Застрахована особа не страждає на гемофілію.

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

30. **ВІЛ-інфекція внаслідок професійної діяльності** – інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ/СНІД) внаслідок взаємодії з кров'ю або іншими рідинами організму або травми, отриманої під час виконання Застрахованою особою її звичайних професійних обов'язків.

Для здійснення страхової виплати необхідне виконання наступних умов:

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

Перелік можливих професій обмежений наступними:

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

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

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №1
за страховим ризиком «Стойка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок
нешасного випадку, що стався під час дії Договору страхування»

Стаття	ХАРАКТЕР ТІЛЕСНОГО УШКОДЖЕННЯ	Відсоток страхової суми
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ АБО ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	40
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70
	д) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
Примітка: 1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми центральної нервової системи, зазначеними в ст. 1, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони об'єктивно встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше ніж через 3 місяці від дня травми. 2. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми й зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування. 3. При парезах або паралічах, викликаних травматичними ушкодженнями периферичних нервів, ст. 1. не застосовується.		
РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНИ ЗОРУ		
2	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок отриманих тілесних ушкоджень)	
	Примітки: 1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору та інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми, за результатами визначення гостроти зору лікарем-окулістом без урахування корекції . 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4. У тому випадку, якщо в зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
3	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ФІЗИЧНУ ВТРАТУ ОКА АБО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ	
	одного ока	35
	одного ока, за відсутності зору на другому оці	60
	обох очей, що володіли зором, або єдиного ока, що володіло зором	100
РОЗДІЛ ІІІ. ОРГАНИ СЛУХУ		
4	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ СЛУХУ:	

	а) на одне вухо	15
	б) на одне вухо, якщо слух на інше вухо вже був втрачений до настання страхового випадку	35
	в) на обидва вуха	60
РОЗДІЛ ІV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
5	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ НОСА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВІДСУТНІСТЬ НОСА (КІСТОК ТА ХРЯЦІВ НОСА)	5
6	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла через 3 місяці від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При здійсненні страхової виплати за ст.6.б), 6.в) ст.6.а) не застосовується.	
7	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	15
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	25
	Примітка: У тому випадку, якщо страховику було заявлено, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно отримати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата не здійснюється.	
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
8	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	10
	б) II ступеню	20
	в) III ступеню	30
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст.8 а).	
9	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
	Примітки: 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубову, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 2. Якщо страховику було заявлено, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата за ст. 8, 9 здійснюється, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
10	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи (повне видалення щелепи)	80
11	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	60

12	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу (рентгенологічний діаметр просвіту в ділянці звуження 0,3 – 0,5 см)	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	90
Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.12, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми.		
13	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, прямої кишки, вихідникового отвору	15
	б) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	в) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
Примітка: При ускладненнях травми, що передбачені у підпункті а), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення наявні після закінчення 3 місяців від дня травми, а передбачені в підпунктах б) і в) – після закінчення 6 місяців від дня травми.		
14	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання б) печінкову недостатність протягом щонайменше 3 місяців після травми	5 15
15	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки і жовчного міхура	25 35
16	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання б) видалення селезінки	5 20
17	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози б) видалення шлунка	30 60
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
18	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) видалення частини нирки б) видалення нирки	20 50
19	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці: до 40 років від 40 до 50 років 50 років і більше	50 30 15
	г) непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	д) втрати статевого члена та обох яєчок	50
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.19.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.	
20	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ (“КРАШ-СИНДРОМ”, СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ)	
		25

	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.20, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.	
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ		
21	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10
	б) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30
	в) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50
РОЗДІЛ IX. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
22	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	10
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	30
	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст.22 здійснюється в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	
23	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СУГЛОБУ	
	а) однієї верхньої кінцівки в результаті екзартикуляції в плечовому суглобі	70
	б) з лопаткою, ключицею або їхніми частинами	80
	в) єдиної верхньої кінцівки	100
ПЛЕЧЕ		
24	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЛЕЧА НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ ДО ЛІКТЯ:	65
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
25	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбвтаний» ліктювий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.25 здійснюється в тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців від дня травми.	
ПЕРЕДПІЛЧЧЯ		
26	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ПЕРЕДПІЛЧЧЯ НА РІВНІ АБО НИЖЧЕ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ампутація передпліччя на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктювого суглобу	60
	б) ампутації єдиної кінцівки на рівні (екзартикуляція) або нижче ліктювого суглобу	80
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
27	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	
	10	
	Примітка: Страхова виплата за ст.27 здійснюється в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде	

	встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.	
КИСТЬ		
28	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ КИСТІ:	
	а) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	50
	б) ампутацію єдиної кисті	60
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
29	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	5
	б) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба	10
	в) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	15
другий палець		
30	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги або середньої фаланги	2
	б) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	5
	в) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	10
третій, четвертий, п'ятий пальці		
31	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги або середньої фаланги	1
	б) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	2
	в) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	10
	Примітка: При uszkodженні декількох пальців кисті в період дії одного Договору страхування розмір страхової виплати визначається з урахуванням кожного uszkodження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100% для обох кистей.	
ХРЕБЕТ		
32	ПЕРЕЛОМИ ХРЕБЦІВ, ЩО СПРИЧИНИЛИ СТІЙКЕ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ БУДЬ-ЯКОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, КРІМ КРИЖОВОГО ТА КУПРИКОВОГО:	
	а) помірне обмеження рухів	5
	б) значне обмеження рухів	10
	в) різке обмеження рухів	20
	г) повна відсутність рухів	30
	Примітки:	
	1) Страхова виплата за ст.32 здійснюється в тому випадку, якщо порушення рухів у хребті буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 3 місяців від дня травми.	
	2) Страхова виплата за ст. 32 здійснюється на підставі висновку лікаря ортопеда-травматолога, за наявності опису обсягу та характеристики рухів ураженого відділу хребта, а також на підставі висновку лікаря-невролога про відсутність порушень з боку нервової системи Застрахованої особи, що могли б викликати обмеження рухів хребтового стовпа.	
	3) В тих випадках, коли з медичних документів вбачається наявність хворобливих змін (остеохондроз, спондиліоз, спондилолітез чи т.п.) або деформації з боку хребтового стовпа, що існували до нещасного випадку, відсоток страхової суми визначається з урахуванням такої патології, що існувала до травми. Це означає, що за наявності до травми помірного обмеження рухів хребта відсоток страхової суми, визначений за ст. 32, зменшується на 5% , за наявності до травми значного обмеження рухів – на 10% , за наявності до травми різкого обмеження рухів – на 20% , за наявності до травми відсутності рухів – виплата за ст. 32 не здійснюється. При цьому, якщо за медичними документами неможливо встановити ступінь порушення функції хребта, що існувала до травми, умовно слід вважати, що функція хребта була порушена помірно.	
ТАЗ		
33	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ (АНКІЛОЗ) У КУЛЬШОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40

	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції кульшового суглоба (суглобів) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми.	
РОЗДІЛ Х. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
34	УШКОДЖЕННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), шийки стегна	30
	б) «розбовтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	40
	в) екзартикуляція в кульшовому суглобі	80
	Примітка: Страхова виплата за ст. 34.а) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми.	
СТЕГНО		
35	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СТЕГНА:	
	б) вище середини стегна	70
	б) до середини стегна	60
	в) єдиної нижньої кінцівки на будь-якому рівні стегна	100
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
36	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі (анкілоз), не раніше ніж через 6 місяців від дня травми	20
	б) «розбовтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	в) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
ГОМІЛКА		
37	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ ГОМІЛКИ:	
	б) на будь-якому рівні до середини гомілки	50
	в) на будь-якому рівні нижче середини гомілки	40
	г) єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	70
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
38	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів (анкілоз) у гомілковостопному суглобі, не раніше ніж через 6 місяців від дня травми	20
	б) «розбовтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
СТОПА		
39	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток, за винятком п'яtkової і таранної кісток	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	10
	в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
	г) ампутацію на рівні плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	15
	д) ампутацію на рівні плеснових або заплеснових кісток	25
	е) ампутацію на рівні таранної, п'яtkової кісток	50
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.39.а), 39.б), 39.в), здійснюється у тому випадку, якщо вони будуть встановлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	

ПАЛЬЦІ СТОПИ		
40	ТРАВМАТИЧНА ФІЗИЧНА ВТРАТА (АМПУТАЦІЯ) ПАЛЬЦІВ СТУПІНІ	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба пальця	1
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба (втрата пальця)	3
	Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба (втрата пальця).	1
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	

**Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору
внаслідок отриманих тілесних ушкоджень**

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

Примітки:

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

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

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

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

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

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

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №2
за страховим ризиком «Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався
під час дії Договору страхування»

№	Системи органів/ Вид операції	Розмір виплати, % від страхової суми
1.	Травна система	
1.1.	Операції на ротовій порожнині та обличчі	
1.1.1.	Операції язика	%
1.1.1.1.	Висічення язика	60
1.1.1.2.	Часткова резекція язика	40
1.1.1.3.	Реконструкція язика	30
1.1.1.4.	Розсічення, висічення ураженої тканини язика	20
1.1.2.	Операції на слинних залозах і слинній протоці	%
1.1.2.1	Висічення, деструкція, резекція, реконструкція слинної залози та/або протоки	20
1.1.2.2	Розсічення та промивання слинної залози та слинної протоки	10
1.1.3.	Інші операції на ротовій порожнині та лиці	%
1.1.3.1.	Пластична хірургія дна ротової порожнини (палатоластика)	30
1.1.3.2.	Зовнішнє розсічення та дренаж у ділянці рота, висічення та/або деструкція тканин піднебіння	20
1.1.3.3.	Розсічення тканин піднебіння, локальне висічення та деструкція в ротовій порожнині	10
1.1.4.	Операції на піднебінних мигдаликах і аденоїдах	%
1.1.4.1.	Тонзилектомія з аденоїдектомією	30
1.1.4.2.	Тонзилектомія без аденоїдектомії	20
1.1.4.3.	Висічення та деструкція язикового мигдалика та/або аденоїдектомія	10
1.1.5.	Інші операції в ротовій порожнині (в т.ч. операції з атипичного видалення зубів, кіст тощо)	5
1.2	Операції на шлунково-кишковому тракті	
1.2.1.	Операції на стравоході	%
1.2.1.1	Езофагоектомія (повна резекція) стравоходу	80
1.2.1.2	Часткова резекція стравоходу	60
1.2.1.3	Локальне висічення чи деструкція стравоходу	50
1.2.1.4	Езофагостомія як окрема операція	40
1.2.1.5	Розсічення стравоходу	30
1.2.2.	Розсічення, висічення та резекція шлунка	%
1.2.2.1	Гастректомія із субтотальною резекцією стравоходу	80
1.2.2.2	Гастректомія (видалення шлунку)	60
1.2.2.3	Субтотальна резекція шлунка (4/5 шлунку)	50
1.2.2.4	Часткова резекція шлунка (2/3 шлунку)	40

1.2.2.5	Гастростомія та/або локальне висічення чи деструкція ураженої тканини шлунка	30
1.2.2.6	Гастротомія; Операція на пілорусі	20
1.2.3.	Розширена резекція шлунка та інші операції на шлунку	%
1.2.3.1	Видалення шлунка з регіонарною лімфаденектомією	60
1.2.3.2	Субтотальна резекція шлунка з регіонарною лімфаденектомією	50
1.2.3.3	Субтотальна резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	40
1.2.3.4	Ваготомія та/або гастроентеростомія без резекції шлунка (анастомоз)	30
1.2.4.	Операції на тонкому та товстому кишечнику	%
1.2.4.1	Розширена резекція тонкого або товстого кишечника з резекцією сегмента тонкого кишечника та інших сусідніх органів	70
1.2.4.2	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	60
1.2.4.3	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини товстого кишечника; Ентеростомія	40
1.2.4.4	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини тонкого кишечника; Обхідний анастомоз кишечника; Часткова реконструкція кишечника; Інші процедури на ентеростомі (крім накладення)	30
1.2.4.5	Розсічення кишечника та/або Інтраабдомінальна маніпуляція на кишечнику	20
1.3.	Інші операції на тонкому та товстому кишечнику	
1.3.1.	Операції на апендиксі	%
1.3.1.1.	Апендектомія	30
1.3.1.2.	Комбінована апендектомія (при інших операціях)	20
1.3.2.	Операція на прямій кишці	%
1.3.2.1.	Ректальна резекція зі збереженням сфінктера	60
1.3.2.2.	Ректальна резекція без збереження сфінктера	50
1.3.2.3.	Реконструкція, розсічення, локальне висічення чи деструкція тканин прямої кишки	30
1.3.3.	Операції на анусі	%
1.3.3.1.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини анального каналу	30
1.3.3.2	Реконструкція ануса та/або апарата сфінктера та/або анальної атрезії	20
1.3.3.3.	Висічення чи деструкція ураженої тканини перианальної області; Хірургічне лікування анальної фістули/нориці та/або анальної тріщини; Хірургічне лікування зовнішнього та/або внутрішнього геморою (одного або декількох вузлів) Сфінктеротомія	10
1.3.4.	Операції на печінці	%
1.3.4.1.	Трансплантація печінки	100
1.3.4.2	Резекція та/або реконструкція печінки	60
1.3.4.3	Розсічення та/або рецезія печінки; Імплантація, заміна та видалення постійного катетера в печінковій артерії та портальній вені (для хіміотерапії)	40
1.3.5.	Операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	%

1.3.5.1.	Висічення ураженої тканини жовчних проток	50
1.3.5.2.	Печінково-кишковий анастомоз; Операції на сфінктері Одді та великому дуоденальному сосочку; Реконструкції жовчних проток	40
1.3.5.3.	Холецистотомія та холецистостомія; Холецистектомія	30
1.3.5.4.	Операції на жовчних протоках	20
1.3.6.	Операції на підшлунковій залозі	%
1.3.6.1.	Трансплантація підшлункової залози	90
1.3.6.2.	Панкреаектомія (видалення підшлункової залози)	80
1.3.6.3.	Часткова резекція підшлункової залози	60
1.3.6.4.	Анастомоз протоки підшлункової залози	50
1.3.6.5.	Розсічення	30
1.3.6.6.	Марсупіалізація кисти та/або внутрішній дренаж підшлункової залози	40
1.3.7.	Герніопластика абдомінальних кил	30
1.3.8.	Інші операції абдомінальної ділянки	%
1.3.8.1	Висічення та деструкція ураженої тканини та/або відновлення абдомінальної стінки чи перитонеальної тканини	30
1.3.9.	Інші операції на органах шлунково-кишкового тракту (в т.ч. поліпектомія)	10
2.	Дихальна система	
2.1	Операції на носі та назальних синусах	
2.1.1.	Операції на носі	%
2.1.1.1	Повна резекція переділочки та або хрящів носа	30
2.1.1.2	Септоринопластика та/або резекція підслизової оболонки та/або репозиція перелому носової кістки	20
2.1.2.	Операції на назальних синусах	%
2.1.2.2	Операція на лобовому синусі або на декількох назальних синусах; Пластична реконструкція назального синуса	30
2.1.2.3	Операція на верхньощелепному синусі або пазусі гратчастої кістки	20
2.1.3.	Інші операції на носі, носових раковинах та назальних синусах	10
2.2	Операції на глотці, гортані та трахеї	
2.2.1.	Операції на глотці	%
2.2.1.1	Резекція і пластика, реконструкція глотки	60
2.2.1.2	Розсічення і висічення ураженої тканини глотки;	30
2.2.1.3	Операції на бронхіальних рудиментах	25
2.2.2.	Висічення та резекція гортані	%
2.2.2.1	Часткова резекція або видалення гортані	60
2.2.3.	Інші операції на гортані та трахеї	%
2.2.3.1	Реконструкція гортані	70
2.2.3.2	Реконструкція трахеї	60
2.2.3.3	Трахеостомія	40
2.2.3.4	Висічення, резекція та деструкція ураженої тканини гортані або трахеї;	30
2.2.4.	Інші операції на глотці, гортані та трахеї	20
2.3	Операції на легенях і бронхах	
2.3.1.	Висічення та резекція легенів і бронхів	%

2.3.1.1	Трансплантація легенів	100
2.3.1.2	Розширена лобектомія та білобектомія легені, двобічна	80
2.3.1.3	Розширена лобектомія та білобектомія легені, однобічна; Атипова резекція, висічення легені; Розширена пневмонектомія	70
2.3.1.4	Проста пневмонектомія	60
2.3.1.5	Проста лобектомія та білобектомія легені; Висічення одного бронха	50
2.3.1.6	Сегментарна резекція легені Висічення та резекція ураженої тканини бронха;	40
2.3.2.	Операції на грудній стінці, плеврі, середостінні та діафрагмі	%
2.3.2.1	Операції на діафрагмі	50
2.3.2.2	Локальне висічення середостіння та/або пластикна реконструкція грудної стінки	40
2.3.2.3	Висічення грудної стінки та плеври; Плевроектомія	30
2.3.2.4	Плевродез (ін'єкція в порожнину плеври) Плевроцентез	20
2.3.3.	Інші операції на грудній клітці	20
3.	Серцево-судинна система	
3.1	Операції на серці	
3.1.1.	Операції на серцевих клапанах і перегородках серця	%
3.1.1.1	Заміна клапану протезом	80
3.1.1.2	Розсічення, висічення, пластика клапанів серця; Реконструкція та лікування дефекту перегородки серця	70
3.1.2.	Операції на коронарних судинах	%
3.1.2.1	Постановка аортокоронарного шунта; Комбіновані операції на серці	90
3.1.2.2	Інші операції на коронарних судинах	70
3.1.3.	Операція із приводу аритмії та інші операції на серці та перикарді	%
3.1.3.1	Трансплантація серця та легеневого стовбуру	100
3.1.3.2	Висічення та деструкція ураженої тканини перикарду або серця	70
3.1.3.3	Імплантація водія ритму чи дефібрилятора	60
3.1.3.4	Висічення та деструкція ураженої тканини перикарду та перикардиоектомія	50
3.1.3.5	Перикардіотомія та кардіотомія; Видалення, заміна та корекція водія ритму чи дефібрилятора	40
3.1.3.6	Високочастотна або катетерна абляція	30
3.2	Операції на кровоносних судинах	
3.2.1.	Розсічення, висічення та оклюзія кровоносних судин	%
3.2.1.1	Резекція та заміна (пластика) аорти	90
3.2.1.2	Резекція та заміна (пластика) кровоносних судин; інші види висічення вражених кровоносних судин і видалення трансплантата	70
3.2.1.3	Перев'язка та часткова оклюзія порожнистої вени	60
3.2.1.4	Ендартеректомія (видалення закупореної судини)	50

3.2.1.5	Видалення ембола чи тромба кровоносних судин; перев'язка, висічення та екстирпація варикозних вен; накладання анастомозу на судини	40
3.2.1.6	Інша хірургічна оклюзія кровоносних судин	30
3.2.1.7	Накладання швів, лігатур на судини	20
3.2.1.8	Лікування варикозу (одна кінцівка)	5
3.2.2.	Інші операції на кровоносних судинах	%
3.2.2.1	Операції шунтування між периферичною та легеневою циркуляцією (ліво-право бічне шунтування)	90
3.2.2.2	Постановка артеріально-венозного або іншого шунта на кровоносних судинах; транспозиція кровоносних судин; операції на каротидному тільці та на парагангліях	80
3.2.2.3	Постановка внутрішньочеревного венозного шунта	70
3.2.2.4	Інша пластична реконструкція судин	60
3.2.2.5	Хірургічна ревізія на кровоносних судинах; пластика шляхом накладення латки на кровоносних судинах	50
3.2.2.6	Інші малоінвазивні операції на кровоносних судинах	5
4.	Система гемопоеза та лімфатичних судин	
4.1.	Операції лімфатичної тканини	%
4.1.1.	Радикальна лімфаденектомія (систематична) як окрема процедура	40
4.1.2.	Радикальна шийна лімфаденектомія (диссекція шиї); Операції на грудній протоці	30
4.1.3.	Висічення групи лимфовузлів і судин з однієї області	20
4.1.4.	Висічення лімфатичного вузла чи лімфатичної судини	10
4.2.	Операції на селезінці та кістковому мозку	%
4.2.1.	Трансплантація кісткового мозку	100
4.2.2.	Вилучення кісткового мозку з метою трансплантації	70
4.2.3.	Спленектомія	50
4.2.4.	Розсічення, локальне висічення селезінки	30
4.3.	Інші операції на кістковому мозку	30
4.4.	Інші операції на селезінці та системі лімфатичних судин	20
5.	Сечостатева система	
5.1	Операції сечової системи	
5.1.1.	Операції на нирках	%
5.1.1.1	Трансплантація нирок Штучна нирка	90
5.1.1.2	Реконструкція нирок	70
5.1.1.3	Видалення нирки;	60
5.1.1.4	Нефротомія, Висічення та деструкція ураженої тканини нирки; Часткова резекція нирки; Видалення каменів і пієлопластика	50
5.1.1.5	Видалення каменів нирки	30
5.1.1.6	Інші операції на нирках	20
5.1.2.	Операції на сечоводі	%

5.1.2.1	Накладання утеростоми чи анастомозу; Реконструкція сечоводу	40
5.1.2.2	Трансуретральне розширення сечоводів; Розсічення, резекція та (інше) розширення входу в сечоводи; Уретротомія та трансуретральне видалення каменів; Резекція сечоводів і уретректомія;	30
5.1.2.3	Видалення каменів сечоводу (враховуючи операцію по видаленню стенту)	20
5.1.2.4	Інші операції на сечоводі	15
5.1.3.	Операції на сечовому міхурі	%
5.1.3.1	Заміна сечового міхура	70
5.1.3.2	Цистектомія	60
5.1.3.3	Пластична реконструкція сечового міхура	50
5.1.3.4	Цистотомія (надлобковий підхід); Цистостомія; Часткова резекція або висічення ураженої тканини сечового міхура	40
5.1.3.5	Ендоскопічне видалення каменів, сторонніх предметів і тампонад	15
5.1.3.6	Інші дрібні операції на сечовому міхурі (в т.ч. поліпектомія)	10
5.1.4.	Операції на уретрі	%
5.1.4.1	Відкрита хірургічна уретротомія та уретростомія; Висічення, деструкція та резекція ураженої тканини уретри; Уретректомія; Реконструкція уретри	40
5.1.4.2	Хірургічне розширення уретри	20
5.1.4.3	Інші операції на уретрі та периуретральній тканині	10
5.2	Операції на жіночих статевих органах	
5.2.1.	Операції на яєчниках та фалопієвих трубах	
5.2.1.1	Видалення придатків (двостороннє)	40
5.2.1.2	Видалення придатків (одностороннє)	30
5.2.1.3	Видалення 1 органу	25
5.2.1.4	Розсічення та/або часткова резекція придатків (одно- або двостороннє)	15
5.2.2.	Операції шийки матки	%
5.2.2.1	Ампутація шийки матки	20
5.2.2.2	Операції на шийці матки	10
5.2.3.	Розсічення, висічення матки та видалення матки	%
5.2.3.1	Гістеректомія з видаленням придатків (двостороннє)	50
5.2.3.2	Гістеректомія з видаленням придатків (одностороннє)	40
5.2.3.3	Гістеректомія; Розширене видалення кукси шийки матки, Екзентерація (витяг органів малого таза)	30
5.2.3.4	Висічення та деструкція ураженої тканини матки; Видалення кукси шийки матки	20
5.2.3.5	Розсічення матки (метратомія)	10
5.2.4.	Інші операції матки та параметрію	%
5.2.4.1	Пластична реконструкція параметрію (з позиційною корекцією матки); Реконструкція матки	30
5.2.4.2	Висічення та деструкція ураженої тканин матки та параметрію	20
5.2.4.3	Терапевтичне вишкрібання порожнини матки	10
5.2.5.	Операції на піхві та дугласовому просторі	%
5.2.5.1	Оклюзія та повне видалення піхви	60

5.2.5.2	Реконструкція, пластика піхви та/або малого таза та дугласового простору та/або тазового дна	30
5.2.5.3	Кульдотомія; Розсічення, локальне висічення, деструкція тканини піхви та дугласового простору	10
5.2.6.	Операції на вульві	%
5.2.6.1	Реконструкція вульви та промежини	60
5.2.6.2	Вульвоектомія; Інші види висічення та деструкції хворої тканини вульви	50
5.2.7.	Інші операції на жіночих статевих органах (в т.ч. операції на кліторі, статевих губах, бартоліновій залозі, поліпектомія тощо	10
5.3	Операції на молочній залозі	
5.3.1.	Висічення та резекція молочної залози	%
5.3.1.1	Розширена, радикальна мастектомія	50
5.3.1.2	Мастектомія з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	40
5.3.1.3	Часткове висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози з видаленням пахвових лімфатичних вузлів; Мастектомія без видалення пахвових лімфатичних вузлів	30
5.3.1.4	Часткове висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози без видалення пахвових лімфатичних вузлів; Підшкірна мастектомія	20
5.3.2.	Інші операції на молочній залозі	%
5.3.2.1	Пластична реконструкція молочної залози зі шкірою та м'язами	40
5.3.2.2	Інша пластична реконструкція молочної залози	30
5.3.2.3	Інші операції на молочній залозі	20
5.3.2.4	Операції на соску	10
5.4	Операції на чоловічих статевих органах	
5.4.1.	Операції на простаті та сім'яних пухирцях	%
5.4.1.1	Радикальна простатовезикулектомія	40
5.4.1.2	Висічення та деструкція тканин простати будь яким методом	30
5.4.1.3	Розсічення простати; Операції на сім'яних пухирцях	20
5.4.1.4	Інші операції на простаті	10
5.4.2.	Операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	%
5.4.2.1.	Операція із приводу водянки яєчка	10
5.4.2.2	Інші операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	20
5.4.3.	Операції на яєчках	%
5.4.3.1	Двостороння орхектомія; Абдомінальна діагностична операція при крипторхізмі	30
5.4.3.2	Висічення, деструкція, хірургічна репозиція, реконструкція, імплантація або заміна протезу яєчка	20
5.4.3.3	Розсічення яєчка	10
5.4.4.	Операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	%

5.4.4.1	Хірургічне лікування варикоцеле та гідроцеле сім'яного канатика; Реконструкція сім'яного канатика, придатку яєчка, сім'явиносної протоки	20
5.4.4.2	Висічення в ділянці придатка яєчка або Видалення придатка яєчка	10
5.4.5.	Операції на статевому члені	%
5.4.5.1	Пластична реконструкція або ампутація члена	30
5.4.5.2	Інші операції на члені	10
6.	Ендокринні залози	
6.1.	Операції на щитовидній і паращитовидній залозах	%
6.1.1.	Часткова резекція або видалення однієї залози	30
6.1.2.	Розсічення ділянки залози; висічення щитовидно-глоткового проходу	20
6.2.	Операції на інших ендокринних залозах	%
6.2.1.	Видалення обох наднирників; висічення чи резекція пінеальної залози (шишкоподібного тіла); висічення та резекція ураженої тканини слизової оболонки ендокринних залоз	50
6.2.2.	Резекція або висічення наднирника	40
6.2.3.	Резекція або висічення тимуса (загрудинна залоза)	30
6.2.4.	Операції на інших ендокринних залозах	20
7.	Шкіра та підшкірна тканина	
7.1.	Радикальне та об'ємне висічення шкірної та підшкірної тканин; Висічення та реконструкція пилонідального синуса; Клаптева чи комбінована пластика шкіри та підшкірної тканини (донор чи реципієнт) Пластика губ чи кута рота (після ушкодження)	20
7.2.	Інші операції на шкірі та підшкірній тканині (в т.ч. ПХО з накладанням швів, ревізія пластики, локальне висічення або трансплантація вільного шматка шкіри)	10
8.	Нервова система	
8.1.	Розсічення (трепанация) і висічення кісток черепа, головного мозку та мозкових оболонок	%
8.1.1.	Стереотактичні операції	70
8.1.2.	Висічення та деструкція ураженої інтракраніальної тканини	50
8.1.3.	Розсічення головного мозку та м'яких мозкових оболонок; Розсічення, висічення та деструкція черепних нервів і гангліїв в інтракраніальній ділянці Мікрovasкулярна декомпресія внутрішньочерепних нервів	40
8.1.4.	Краніотомія, розсічення кісток черепа (доступ через основу черепа) Висічення та деструкція ураженої тканини кісток черепа	30
8.1.5.	Інші операції на головному мозку та мозкових оболонках (в т.ч. з трансназосфеноїдальним доступом)	20
8.2.	Інші операції на кістках черепа, головному мозку та мозкових оболонках	%
8.2.1.	Шунтування та транспозиція внутрішньочерепних судин	90
8.2.2.	Розсічення, висічення, деструкція та оклюзія внутрішньочерепних судин; Реконструкція внутрішньочерепних судин	60
8.2.3.	Розсічення системи цереброспінальної рідини; Імплантація шунта (система цереброспінальної рідини); Ревізія та видалення відведень у системі цереброспінальної рідини	50

8.2.4.	Реконструкція м'яких мозкових оболонок	40
8.2.5.	Краніопластика, функціональні процедури та інші операції на кістках черепа, головному мозку та м'яких мозкових оболонках	20
8.3.	Операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	%
8.3.1.	Операції на внутрішньоспінальних кровоносних судинах	60
8.3.2.	Операції на системі цереброспінальної рідини	50
8.3.3.	Доступ до краніоцервікального синапсу та шийного, грудного, поперекового чи крижового відділу хребта та куприку	30
8.3.4.	Розсічення хребетного каналу, спинного мозку чи мозкових оболонок	40
8.3.5.	Висічення та деструкція ураженої тканини спинного мозку та мозкових оболонок	40
8.3.6.	Пластичні операції на спинному мозку та його оболонках	40
8.3.7.	Інші операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребетному каналі	20
8.4.	Операції на нервах і нервових гангліях	%
8.4.1.	Епіневральний чи Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	40
8.4.2.	Епіневральний чи Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	30
8.4.3.	Розсічення або локальне висічення тканини нерва; Симпектомія, Епіневральний або інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення первинний	20
8.5.	Інші операції на нервах і нервових гангліях	%
8.5.1.	Епіневральний чи Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	50
8.5.2.	Епіневральний чи Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний; Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва із транспозицією	40
8.5.3.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва; Інша реконструкція нерва та нервового комплексу	30
8.5.4.	Інші операції на нервах і гангліях	15
9.	Очі	
9.1.	Операції на слізних залозах та слізних протоках	%
9.1.1.	Висічення слізного міхура і слізних проток, накладання стоми чи анастомозу проток	30
9.1.2.	Висічення ураженої тканини слізної залози чи проток	20
9.1.3.	Розсічення слізних залоз чи слізних проток	10
9.2.	Операції на повіках	10
9.3.	Операції на кон'юнктиві	%
9.3.1.	Висічення ураженої тканини кон'юнктиви, пластика кон'юнктиви, розсічення зрощень між кон'юнктивою та повікою	30
9.3.2.	Видалення стороннього тіла кон'юнктиви	10
9.4.	Операції на рогівці	%
9.4.1.	Висічення та деструкція ураженої тканини рогівки, трансплантація, пластика рогівки	30

9.4.2.	Розсічення ро́гівки, видалення стороннього тіла ро́гівки	10
9.5.	Операції на райдужній оболонці ока, війчастому тілі, передній камері ока та склері.	30
9.6.	Операції на кришталику	%
9.6.1.	Розсічення чи висічення капсули та/або кришталика, заміна кришталика чи лінзи	30
9.6.2.	Видалення стороннього тіла з кришталика	10
9.7.	Операції на сітківці, судинній оболонці ока та склоподібному тілі	%
9.7.1.	Фіксація сітківки, розсічення, висічення, деструкція ураженої тканини сітківки чи судинної оболонки	30
9.7.2.	Видалення стороннього тіла із задньої камери ока	10
9.8.	Операції на очниці та очному яблуці	%
9.8.1.	Розсічення орбіти; видалення очного яблука; встановлення чи заміна імплантату; ревізія та реконструкція очниці та очного яблука; операції на зоровому нерві	40
9.8.2.	Видалення стороннього тіла з очниці та очного яблука	10
9.8.3.	Розсічення, висічення, деструкція ураженої тканини очниці або очного яблука	20
9.8.4.	Видалення внутрішньої мембрани очного яблука (вилучення нутрощів); відновлення стінки очниці або оболонок очного яблука	30
9.9.	Інші операції на очниці, оці та очному яблуці	5
10.	Вуха	
10.1.	Операції на зовнішньому вусі та зовнішньому слуховому каналі	%
10.1.1.	Пластична реконструкція зовнішнього вуха (повна)	30
10.1.2.	Локальне висічення, деструкція ураженої тканини зовнішнього вуха; Резекція зовнішнього вуха; Формування та відновлення зовнішнього слухового каналу; Пластична реконструкція частин зовнішнього вуха	20
10.1.3.	Інші операції на зовнішньому вусі	10
10.2.	Мікрохірургічні операції на середньому вусі	%
10.2.1.	Тимпанопластика (закриття перфорації барабанної перетинки та реконструкція слухових кісточок)	30
10.2.2.	Стапедотомія; Стапедектомія; Ревізія при стапедектомії; Мирінгопластика (Тип I тимпанопластика); Інші мікрохірургічні операції на середньому вусі	20
10.2.3.	Інші операції на слухових кісточках	10
10.3.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	%
10.3.1.	Реконструкція середнього вуха	40
10.3.2.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	20
10.3.3.	Парацентез (миринготомія), Видалення дренажу барабанної перетинки	10
11.	Кісткова система	
11.1	Щелепнолицьові операції	
11.1.1.	Операція із приводу перелому лицьових кісток	%
11.1.1.1	Репозиція більш ніж одного перелому кісток обличчя	40

11.1.1.2	Репозиція перелому очниці або стінки лобової пазухи або тіла та альвеолярного відростка або гілки та альвеолярного відростка нижньої щелепи	30
11.1.1.3	Репозиція перелому однієї кістки обличчя	20
11.1.2.	Інші операції з приводу лицьових травм	%
11.1.2.1	Повна резекція однієї лицьової кістки	40
11.1.2.2	Часткова резекція, локальне висічення, пластична реконструкція, ураженої тканини лицьової кістки або нижньої щелепи; Артропластика суглоба нижньої щелепи	30
11.1.2.3	Остеотомія для заміни середньої або нижньої частини обличчя; Реконструкція м'яких тканин обличчя	20
11.2	Травматологічна хірургія та ортопедія	
11.2.1.	Операції на хребті та грудній клітці	%
11.2.1.1	Відрита репозиція кісток з остеосинтезом**	70
11.2.1.2	Інші відкриті операції на хребті та грудній клітці	50
11.2.1.3	Ендоскопічні операції	25
11.2.2.	Редукція перелому та вивиху поясу верхніх та нижніх кінцівок	%
11.2.2.1	Відкрита хірургічна пластика чи рефіксація (накладення швів) на зв'язковий апарат суглобів; Артродез плеча, стегна, коліна; МОС з внутрішньою фіксацією перелому більше ніж одного перелому**	50
11.2.2.2	МОС з внутрішньою фіксацією перелому однієї кістки**	40
11.2.2.3	МОС з зовнішньою фіксацією**	15
11.2.3.	Редукція перелому та вивиху кісток кінцівок (окрім кісток кисті та стопи)	%
11.2.3.1	Відкрита хірургічна пластика чи рефіксація (накладення швів) на зв'язковий апарат суглобів; Відкрита хірургічна пластика чи рефіксація (накладення швів) на зв'язковий апарат суглобів	50
11.2.3.2	МОС з внутрішньою фіксацією перелому більше ніж одного перелому**	40
11.2.3.3	МОС з внутрішньою фіксацією перелому однієї кістки**	30
11.2.3.4	МОС з зовнішньою фіксацією**	10
11.2.4.	Редукція перелому та вивиху кісток кисті та стопи	%
11.2.4.1	МОС з внутрішньою фіксацією перелому більше ніж одного перелому**	30
11.2.4.2	МОС з внутрішньою фіксацією перелому однієї кістки**	20
11.2.4.3	МОС з зовнішньою фіксацією**	5
11.2.5.	Операції на китицях	%
11.2.5.1	Артродез суглобів китиці Операції на м'язах китиці	20
11.2.5.2	Операції на сухожиллях, фасціях, зв'язках китиць (тунельний синдром) та пальців Ревізія суглобів китиці Синовіальна ектомія суглобів китиці	30
11.2.5.3	Резекція артропластики китиці	40
11.2.6.	Відкриті хірургічні операції на суглобах	%

11.2.6.1	Відкрита хірургічна операція та пластика на надколіннику та зв'язковому апараті	40
11.2.6.2	Відкрита хірургічна ревізія суглоба, операція на суглобових хрящах і м'язах;	30
11.2.7.	Артроскопічні операції на суглобах	%
11.2.7.1	Артроскопічна рефіксація та пластика зв'язок колінного/плечового суглобів	50
11.2.7.2	Артроскопічна операція на суглобових хрящах і меніску	40
11.2.7.3	Артроскопічна ревізія суглоба, операція на синовіальній оболонці, Інші артроскопічні операції	20
11.2.8.	Заміна суглобів і кісток ендопротезом	%
11.2.8.1	Імплантація ендопротеза суглобу	70
11.2.8.2	Ревізія, заміна та видалення часткової або повної заміни кістки або ендопротеза суглоба	50
11.2.9.	Інші операції на кістках	%
11.2.9.1	Транспозиція та трансплантація кісток, вкл. експлантацію трансплантанта	70
11.2.9.2	Висічення та резекція порушеної кісткової тканини	50
11.2.9.3	Імплантація алопластичного замітника кістки	40
11.2.9.4	Остеотомія (корективна остеотомія)	30
11.2.9.5	Операції із приводу вальгусної деформації першого пальця стопи	20
11.2.9.6	Висічення кістки, септичне та асептичне	10
11.2.10.	Операції на м'язах, сухожиллях, фасціях і синовіальній сумці	%
11.2.10.1	Експлантація та трансплантація з мікрокапілярним анастомозом	50
11.2.10.2	Реконструкція м'язу, сухожил'я і фасцій; Пластика місцевими шматками на м'язах і фасціях	30
11.2.10.3	Висічення/видалення м'язу, сухожил'я, фасції	20
11.2.10.4	Накладання швів і інші операції на м'язах, сухожиллях і оболонках сухожил'я	10
11.2.11.	Реплантація, вичленювання, ампутація кінцівок	%
11.2.11.1	Реплантація верхньої чи нижньої кінцівки; Геміпельвектомія та дезартикуляція плечового суглоба з лопаткою	70
11.2.11.2	Ампутація та вичленювання нижньої кінцівки	50
11.2.11.3	Ампутація та вичленювання верхньої кінцівки	40
11.2.11.4	Ампутація та вичленювання китиці /пальця руки, стопи/пальця ноги або руки	30
11.2.11.5	Ревізія кукси ампутованого органа	20

*Міжнародна система класифікації медичних процедур

**включаючи видалення матеріалів остеосинтеза

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №3
за страховим ризиком «Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії
Договору страхування»

1.	Операції на очах	% від страхової суми
1.1.	Операції на слізних залозах та слізних протоках	%
1.1.1.	Висічення ураженої тканини слізної залози	10
1.1.2.	Висічення ураженої тканини слізного міхура та слізних проток	15
1.1.3.	Дакріоцисторіностомія	15
1.1.4.	Кон'юнктиворіностомія	15
1.1.5.	Інші операції на слізних протоках	5
1.2.	Операції на повіках	%
1.2.1.	Розсічення ураженої повіки	5
1.2.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини повіки	5
1.3.	Операції на кон'юнктиві	%
1.3.1.	Видалення стороннього тіла з кон'юнктиви	5
1.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини кон'юнктиви	15
1.4.	Операції на рогівці	%
1.4.1.	Видалення стороннього тіла з рогівки	5
1.4.2.	Розсічення рогівки	5
1.4.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини рогівки	15
1.4.4.	Трансплантація рогівки та кератопротез	15
1.4.5.	Інші операції на рогівці	5
1.5.	Операції на райдужній оболонці ока, війчастому тілі, передній камері ока та склері.	%
1.5.1.	Видалення стороннього тіла з передньої камери ока	15
1.5.2.	Висічення та деструкція враженої тканини райдужної оболонки, війчастого тіла та склери	15
1.5.3.	Ірідектомія та іридотомія	15
1.5.4.	Інші операції на склері, передній камері ока, райдужній оболонці та війчастому тілі	15
1.6.	Операції на кришталіку	%
1.6.1.	Видалення стороннього тіла з кришталіка	5
1.6.2.	Лінійне вилучення кришталіка	15
1.6.3.	Дисцизія кришталіка та капсулотомія	15
1.6.4.	Внутрішньосуглобове вилучення кришталіка	15
1.6.5.	Позакапсулярне вилучення кришталіка	15
1.6.6.	Інші операції на кришталіку	10
1.7.	Операції на сітківці, судинній оболонці ока та склоподібному тілі	%
1.7.1.	Видалення стороннього тіла із задньої камери ока	5
1.7.2.	Фіксація сітківки (пломбування)	15
1.7.3.	Фіксація сітківки за допомогою серкляжу очного яблука	15
1.7.4.	Інші операції по фіксації сітківки	15
1.7.5.	Висічення та деструкція ураженої тканини сітківки та судинної оболонки	15
1.7.6.	Інші операції на сітківці	15
1.7.7.	Інші операції на судинній оболонці	15
1.8.	Операції на очниці та очному яблуці	%
1.8.1.	Орбітотомія	20

1.8.2.	Видалення стороннього тіла з очниці та очного яблука	5
1.8.3.	Видалення внутрішньої мембрани очного яблука (вилучення нутрощів)	15
1.8.4.	Видалення очного яблука (офтальмектомія)	20
1.8.5.	Інші види висічення, деструкції та екзентерації очниці та основи очниці	10
1.8.6.	Операції на зоровому нерві	20
1.8.7.	Інші операції на очниці, оці та очному яблуці	15
2.	Операції на кровоносних судинах	
2.1.	Розсічення, висічення та оклюзія кровоносних судин	%
2.1.1.	Висічення, емболектомія кровоносних судин	20
2.1.2.	Ендартеректомія	25
2.1.3.	Резекція кровоносних судин за допомогою реанастомоза	20
2.1.4.	Резекція та заміна (інтерпозиція) (сегментів) кровоносних судин	35
2.1.5.	Резекція та заміна (інтерпозиція) аорти	45
2.1.6.	Інші види висічення вражених кровоносних судин	35
2.1.7.	Накладання швів	10
2.1.8.	Інша хірургічна оклюзія кровоносних судин	15
2.1.9.	Операції на каротидному тільці та на парагангліях	40
2.1.10.	Інші операції на кровоносних судинах	10
3.	Операції на ендокринних залозах	
3.1.	Операції на щитовидній і паращитовидній залозах	%
3.1.1.	Розсічення ділянки щитовидної залози	10
3.1.2.	Гемітиреоїдектомія	15
3.1.3.	Інша часткова резекція щитовидної залози	15
3.1.4.	Тироїдектомія	15
3.1.5.	Операції на щитовидній залозі за допомогою стернотомії	15
3.1.6.	Часткове висічення паращитовидної залози	15
3.1.7.	Паратиреоїдектомія	15
3.1.8.	Операції на паращитовидній залозі за допомогою стернотомії	15
3.1.9.	Інші операції на щитовидній і паращитовидній залозах	15
3.2.	Операції на інших ендокринних залозах	%
3.2.1.	Часткова адреналектомія	20
3.2.2.	Двостороння адреналектомія	25
3.2.3.	Інші операції на наднирниках	20
3.2.4.	Висічення та резекція ураженої тканини пінеальної залози	25
3.2.5.	Висічення та резекція ураженої тканини слизової	25
3.2.6.	Інші операції на слизовій	25
3.2.7.	Висічення та резекція тимуса (загрудинна залоза)	15
3.2.8.	Інші операції на тимусі (загрудинна залоза)	15
3.2.9.	Операції на інших ендокринних залозах	10
4.	Операції на глотці, гортані та трахеї	
4.1.	Операції на глотці	%
4.1.1.	Фаринготомія	30
4.1.2.	Операції на бронхіальних рудиментах	20
4.1.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини глотки	25
4.1.4.	Інші операції глотки	25
4.2.	Висічення та резекція гортані	%
4.2.1.	Висічення та деструкція ураженої тканини гортані	30
4.2.2.	Геміларингектомія	30
4.2.3.	Інша часткова ларингектомія	30
4.2.4.	Ларингектомія	30
4.3.	Інші операції на гортані та трахеї	%
4.3.1.	Тимчасова трахеостомія	30
4.3.2.	Постійна трахеостомія	30

4.3.3.	Висічення гортані та інші висічення трахеї	15
4.3.4.	Висічення, резекція та деструкція ураженої тканини трахеї	20
4.3.5.	Інші операції гортані та трахеї	15
5.	Операції сечової системи	
5.1.	Операції на нирках	%
5.1.1.	Відкрита хірургічна нефротомія або нефростомія	30
5.1.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нирки	30
5.1.3.	Часткова резекція нирки	30
5.1.4.	Нефректомія	30
5.1.5.	Інші операції на нирках	15
5.2.	Операції на сечоводі	%
5.2.1.	Резекція сечоводів і уретректомія	15
5.2.2.	Інші операції на сечоводах	15
5.3.	Операції на сечовому міхурі	%
5.3.1.	Ендоскопічне видалення сторонніх предметів	15
5.3.2.	Цистотомія (надлобковий підхід)	20
5.3.3.	Цистостомія	20
5.3.4.	Трансуретральне хірургічне висічення, деструкція та резекція ураженої тканини сечового міхура	20
5.3.5.	Відкрите хірургічне висічення та деструкція ураженої тканини сечового міхура	20
5.3.6.	Часткова резекція сечового міхура	20
5.3.7.	Цистектомія	30
5.3.8.	Інші операції на сечовому міхурі	10
5.4.	Операції на уретрі	%
5.4.1.	Відкрита хірургічна уретротомія та уретростомія	20
5.4.2.	Висічення, деструкція та резекція ураженої тканини уретри	20
5.4.3.	Уретректомія як окрема процедура	20
5.4.4.	Трансуретральне висічення ураженої тканини уретри	10
5.4.5.	Інші операції на уретрі та периуретральній тканині	10
5.5.	Інші операції сечовивідних шляхів	%
5.5.1.	Розсічення та висічення заочеревинної тканини	20
5.5.2.	Розсічення та висічення навколоміхурової тканини	15
5.5.3.	Інші операції ниркового тракту	10
6.	Операції на шкірі та підшкірній тканині	
6.1.	Розсічення та висічення шкіри та підшкірної тканини	%
6.1.1.	Розсічення пілонидального синуса	1
6.1.2.	Інші розсічення шкіри та підшкірної тканини	1
6.1.3.	Хірургічна обробка рани (санація рани) і видалення ушкоджених тканин шкіри та підшкірножирової клітковини	1
6.1.4.	Локальне висічення ураженої шкіри та підшкірної тканини	1
6.1.5.	Радикальне та екстенсивне розсічення ураженої шкірної та підшкірної тканин	1
6.1.6.	Висічення та реконструкція пілонидального синуса	1.5
6.1.7.	Інші висічення шкіри та підшкірної тканини	1
6.2.	Хірургічне відновлення шкіри та підшкірної тканини	%
6.2.1.	Просте відновлення поверхні шкіри та підшкірної тканини	1
6.2.2.	Трансплантація вільного шматка шкіри, донор	1
6.2.3.	Трансплантація вільного шматка шкіри, реципієнт	1
6.2.4.	Місцева пластика шматків шкіри та підшкірної тканини	1.5
6.2.5.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, донор	1.5
6.2.6.	Клаптева пластика шкіри та підшкірної тканини, реципієнт	1.5
6.2.7.	Комбіновані пластичні процедури на шкірі та підшкірній тканині	1.5
6.2.8.	Пластична операція на губах і куточках рота (після ушкодження)	1.5
6.2.9.	Інші види відновлення та реконструкції шкіри та підшкірної тканини	1

6.3.	Інші операції на шкірі та підшкірній тканині	%
6.3.1.	Хемокіурія шкіри	1
6.3.2.	Деструкція ураженої підшкірної та шкірної тканини	1
7.	Операції на серці	
7.1.	Операції на серцевих клапанах і перегородках серця	%
7.1.1.	Вальвулотомія	35
7.1.2.	Інші операції на серцевих клапанах	35
7.2.	Операції на коронарних судинах	%
7.2.1.	Дісoblітерація (ендартеріоектомія) коронарних артерій	35
7.2.2.	Інші види операцій на коронарних судинах	35
7.3.	Операція із приводу аритмії та інші операції на серці та перикарді	%
7.3.1.	Перикардіотомія та кардіотомія	20
7.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини перикардута перикардиоектомія	25
7.3.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини серця	35
7.3.4.	Інші операції на серці та перикарді	20
8.	Щелепнолицьові операції	
8.1.	Операція із приводу перелому лицьових кісток	%
8.1.1.	Репозиція простих переломів середньої зони лица	10
8.1.2.	Репозиція інших складних переломів середньої зони лица(численні переломи)	20
8.1.3.	Репозиція перелому тіла та альвеолярного відростка нижньої щелепи	15
8.1.4.	Репозиція перелому гілки та альвеолярного відростка нижньої щелепи	15
8.1.5.	Репозиція перелому очниці	15
8.1.6.	Репозиція перелому стінки лобової пазухи	15
8.2.	Інші операції з приводу лицьових травм	%
8.2.1.	Висічення (остеотомія), локальне розсічення та деструкція (ураженої тканини) лицьової кістки	15
8.2.2.	Часткова та повна резекція нижньої щелепи	15
8.2.3.	Часткова та повна резекція лицьової кістки	20
9.	Операції на легенях і бронхах	
9.1.	Висічення та резекція легенів і бронхів	%
9.1.1.	Висічення та резекція ураженої тканини бронха	25
9.1.2.	Інші види висічення та резекції бронха (без висічення легеневої паренхіми)	25
9.1.3.	Атипічна резекція легені	35
9.1.4.	Сегментарна резекція легені	30
9.1.5.	Проста лобектомія та білобектомія легені	30
9.1.6.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, однібічна	35
9.1.7.	Розширена лобектомія та білобектомія легені, двобічна	40
9.1.8.	Проста пневмонектомія	25
9.1.9.	Розширена пневмонектомія	35
9.1.10.	Інші види висічення легені та бронха	40
9.2.	Інші операції на легенях і бронхах	%
9.2.1.	Висічення бронха	25
9.2.2.	Висічення легені	35
9.2.3.	Інші операції на легенях і бронхах	35
9.3.	Операції на грудній стінці, плеврі, середостінні та діафрагмі	%
9.3.1.	Висічення грудної стінки та плеври	15
9.3.2.	Висічення середостіння (коміркова медіастинотомія)	20
9.3.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини середостіння	20
9.3.4.	Висічення та деструкція ураженої тканини грудної стінки	15
9.3.5.	Плевроектомія	15
9.3.6.	Операції на діафрагмі	25
9.3.7.	Інші операції на грудній клітці	20
10.	Операції на системі гемопоєза та системі лімфатичних судин	

10.2.	Операції на селезінці	%
10.2.1.	Розсічення селезінки	15
10.2.2.	Спленектомія	25
10.2.3.	Інші операції на селезінці	25
11.	Операції на молочній залозі	
11.1.	Висічення та резекція молочної залози	%
11.1.1.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози без видалення пахвових лімфатичних вузлів	10
11.1.2.	Часткове (органозберігаюче) висічення молочної залози та деструкція тканини молочної залози з видаленням пахвових лімфатичних вузлів	15
11.1.3.	Мастектомія без видалення пахвових лімфатичних вузлів	15
11.1.4.	Розширена мастектомія (з резекцією великих і малих грудних м'язів)	25
11.1.5.	Підшкірна мастектомія	10
11.1.6.	Інші висічення та резекції молочної залози	15
11.2.	Інші операції на молочній залозі	%
11.2.1.	Операції на соску	5
12.	Операції на чоловічих статевих органах	
12.1.	Операції на простаті та сім'яних пухирцях	%
12.1.1.	Розсічення простати	10
12.1.2.	Трансуретральне висічення та деструкція уражених тканин простати	15
12.1.3.	Трансуретральне та підшкірна деструкція уражених тканин простати	15
12.1.4.	Висічення та деструкція уражених тканин простати відкритим хірургічним доступом	15
12.1.5.	Радикальна простатовезикулоектомія	20
12.1.6.	Інше висічення та резекція уражених тканин простати	15
12.1.7.	Висічення та розсічення перипростатичних тканин	5
12.1.8.	Інші операції на простаті	10
12.2.	Операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	%
12.2.1.	Розсічення калитки та піхвової оболонки яєчка	10
12.2.2.	Висічення та деструкція ураженої тканин калитки	10
12.2.3.	Інші операції на калитці та піхвовій оболонці яєчка	10
12.3.	Операції на яєчках	%
12.3.1.	Розсічення яєчка	5
12.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини яєчка	10
12.3.3.	Однобічна орхектомія	10
12.3.4.	Двостороння орхектомія	15
12.3.5.	Інші операції на яєчку	10
12.4.	Операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	%
12.4.1.	Висічення в ділянці придатка яєчка	5
12.4.2.	Видалення придатка яєчка	5
12.4.3.	Інші операції на сім'яному канатику, придатку яєчка та сім'явиносній протоці	10
12.5.	Операції на статевому члені	%
12.5.1.	Місцеве висічення та деструкція ураженої тканини пенісі	5
12.5.2.	Ампутація пенісі	15
12.5.3.	Інші операції на пенісі	10
13.	Операції на ротовій порожнині та обличчі	
13.1.	Операції язика	%
13.1.1.	Розсічення, висічення та деструкція ураженої тканини язика	10
13.1.2.	Часткова резекція язика	20
13.1.3.	Резекція язика	30
13.1.4.	Інші операції язика	5

13.2.	Операції на слинних залозах і слинній протоці	%
13.2.1.	Розсічення слинної залози та слинної протоки	5
13.2.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини слинної залози та слинної протоки	10
13.2.3.	Резекція слинної залози	10
13.2.4.	Інші операції на слинних залозах і слинній протоці	5
13.3.	Інші операції на ротовій порожнині та лиці	%
13.3.1.	Розсічення твердого та м'якого піднебіння	5
13.3.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини твердого та м'якого піднебіння	10
13.3.3.	Розсічення, висічення та деструкція в ротовій порожнині	5
13.3.4.	Інші операції в ротовій порожнині	10
14.	Операції на носі та назальних синусах	
14.1.	Операції на носі	%
14.1.1.	Хірургічне лікування носової кровотечі	1
14.1.2.	Розсічення носа	1
14.1.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини носа	1
14.1.4.	Резекція носа	5
14.1.5.	Підслизова резекція перегородки носа	3
14.1.6.	Операції на носових раковинах	3
14.1.7.	Репозиція перелому носової кістки	3
14.1.8.	Інші операції на носі	1
14.2.	Операції на назальних синусах	%
14.2.1.	Операція на верхньощелепному синусі	2
14.2.2.	Операція на пазусі гратчастої кістки	2
14.2.3.	Операція на лобовому синусі	3
14.2.4.	Операція на декількох назальних синусах	3
14.2.5.	Інші операції на назальних синусах	2
15.	Операції на нервовій системі	
15.1.	Розсічення (трепанція) і висічення кісток черепа, головного мозку та м'яких мозкових оболонок	%
15.1.1.	Краніотомія	15
15.1.2.	Доступ через основу черепа	15
15.1.3.	Розсічення кісток черепа (краніотомія або кранктомія)	15
15.1.4.	Розсічення головного мозку та м'яких мозкових оболонок	20
15.1.5.	Висічення та деструкція ураженої інтракраніальної тканини	25
15.1.6.	Висічення та деструкція ураженої тканини кісток черепа	15
15.1.7.	Розсічення, висічення та деструкція черепних нервів і гангліїв в інтракраніальній ділянці	20
15.1.8.	Мікрovasкулярна декомпресія внутрішньочерепних нервів	25
15.2.	Інші операції на кістках черепа, головному мозку та м'яких мозкових оболонках	%
15.2.1.	Краніопластика	10
15.2.2.	Розсічення системи цереброспінальної рідини	25
15.2.3.	Видалення відведень у системі цереброспінальної рідини	25
15.2.4.	Розсічення, висічення, деструкція та оклюзія внутрішньочерепних судин	30
15.3.	Операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребтному каналі	%
15.3.1.	Розсічення хребтного каналу	20
15.3.2.	Розсічення спинного мозку та мозкових оболонок	20
15.3.3.	Висічення та деструкція ураженої тканини спинного мозку та мозкових оболонок	20
15.3.4.	Інші операції на спинному мозку, мозкових оболонках і хребтному каналі	20
15.4.	Операції на нервах і нервових гангліях	%
15.4.1.	Розсічення нерва	10

15.4.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини нервів	10
15.4.3.	Симпатекомія	10
15.4.4.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, первинний	10
15.4.5.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, первинний	10
15.4.6.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	15
15.4.7.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення, вторинний	15
15.4.8.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	20
15.4.9.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією	20
15.5.	Інші операції на нервах і нервових гангліях	%
15.5.1.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	15
15.5.2.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, первинний	15
15.5.3.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	20
15.5.4.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із транспозицією, вторинний	20
15.5.5.	Епіневральний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	25
15.5.6.	Інтерфасцікулярний шов нерва або нервового сплетення із трансплантацією та транспозицією	25
15.5.7.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва	15
15.5.8.	Руйнування нервової тканини та декомпресія нерва із транспозицією	25
15.5.9.	Інші операції на нервах і гангліях	15
16.	Операції на вухах	
16.1.	Операції на зовнішньому вусі та зовнішньому слуховому каналі	%
16.1.1.	Розсічення зовнішнього вуха	5
16.1.2.	Висічення та деструкція ураженої тканини зовнішнього вуха	10
16.1.3.	Резекція зовнішнього вуха	10
16.1.4.	Лікування рани зовнішнього вуха	5
16.1.5.	Інші операції на зовнішньому вусі	5
16.2.	Мікрохірургічні операції на середньому вусі	%
16.2.1.	Стапедотомія	10
16.2.2.	Стапедектомія	10
16.3.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	%
16.3.1.	Розсічення шилоподібного відростка та середнього вуха	10
16.3.2.	Мастоидектомія	10
16.3.3.	Інше висічення середнього та внутрішнього вуха	10
16.3.4.	Розсічення (відкриття) і деструкція (видалення) внутрішнього вуха	10
16.3.5.	Інші операції на середньому і внутрішньому вусі	10
17.	Операції на шлунково-кишковому тракті	
17.1.	Операції на стравоході	%
17.1.1.	Розсічення стравоходу	15
17.1.2.	Езофагостомія як окрема операція	20
17.1.3.	Локальне висічення або деструкція із приводу ураження тканин стравоходу	25
17.1.4.	Часткова резекція стравоходу без відновлення цілісності	25
17.1.5.	Часткова резекція стравоходу з відновленням цілісності	30
17.1.6.	Езофагоектомія (повна резекція) без відновлення цілісності	40
17.1.7.	Езофагоектомія (повна резекція) з відновленням цілісності	40
17.1.8.	Відновлення прохідності стравоходу як окрема процедура	30
17.1.9.	Інші операції на стравоході	25
17.2.	Розсічення, висічення та резекція шлунка	%
17.2.1.	Гастротомія	10

17.2.2.	Гастростомія	15
17.2.3.	Операція на пілорусі	10
17.2.4.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини шлунка	15
17.2.5.	Атипова часткова резекція шлунка	20
17.2.6.	Часткова резекція шлунка (2/3 резекція)	20
17.2.7.	Субтотальна часткова резекція шлунка (4/5 резекція)	25
17.2.8.	(Повна) гастректомія	30
17.2.9.	(Повна) гастректомія із субтотальною резекцією стравоходу	40
17.3.	Розширена резекція шлунка та інші операції на шлунку	%
17.3.1.	Розширена субтотальна резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	20
17.3.2.	Розширена резекція шлунка без регіонарної лімфаденектомії	25
17.3.3.	Гастроентеростомія без резекції шлунка (анастомоз)	15
17.3.4.	Інші операції на шлунку	10
17.4.	Розсічення, висічення та резекція та анастомоз тонкого та товстого кишечника	%
17.4.1.	Розсічення кишечника	10
17.4.2.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини тонкого кишечника	15
17.4.3.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини товстого кишечника	20
17.4.4.	Резекція тонкого кишечника	35
17.4.5.	Часткова резекція товстого кишечника	20
17.4.6.	(Повна) колектомія та проктоколектомія	35
17.4.7.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	30
17.4.8.	Розширена резекція товстої кишки з резекцією сегмента тонкого кишечника без видалення інших сусідніх органів	35
17.4.9.	Обхідний анастомоз кишечника	15
17.5.	Інші операції на тонкому та товстому кишечнику	%
17.5.1.	Накладення ентеростоми, подвійна порожнина, як окрема процедура	25
17.5.2.	Накладення ентеростоми, кінцева частина, як окрема процедура	20
17.5.3.	Накладення ентеростоми (як захисна міра) з іншої причини	20
17.5.4.	Накладення інших ентеростом	20
17.5.5.	Ретропереміщення подвійної ентеростоми	15
17.5.6.	Відновлення цілісності кишечника для термінальної ентеростоми	20
17.5.7.	Інші реконструкції кишечника	15
17.5.8.	Інші операції на кишечнику	10
17.6.	Операція на прямій кишці	%
17.6.1.	Розсічення прямої кишки	15
17.6.2.	Перанальне місцеве висічення та деструкція ураженої тканини прямої кишки	15
17.6.3.	Ректальна резекція зі збереженням сфінктера	30
17.6.4.	Ректальна резекція без збереження сфінктера	25
17.7.	Операції на анусі	%
17.7.1.	Розсічення та деструкція ураженої тканини перианальної області	5
17.7.2.	Місьцеве висічення та деструкція ураженої тканини анального каналу	15
17.7.3.	Розділ анального сфінктера (сфінктеротомія)	5
17.7.4.	Інші операції на анусі	5
17.8.	Операції на печінці	%
17.8.1.	Розсічення печінки	20
17.8.2.	Місьцеве висічення та деструкція ураженої тканини печінки (атипова резекція печінки)	30
17.8.3.	Анатомічна (типова) резекція печінки	30
17.8.4.	Часткова резекція печінки та гепатектомія (для трансплантації)	20
17.8.5.	Інші операції на печінці	20

17.9.	Операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	%
17.9.1.	Холецистотомія та холецистостомія	15
17.9.2.	Холецистектомія	15
17.9.3.	Печінково-кишковий анастомоз (печінкова протока, загальна жовчна протока та паренхіма печінки)	20
17.9.4.	Операції на жовчних протоках	15
17.9.5.	Висічення ураженої тканини жовчних проток	25
17.9.6.	Інші операції на жовчному міхурі та жовчних протоках	15
17.10.	Операції на підшлунковій залозі	%
17.10.1	Розсічення	15
17.10.2	Висічення та декструкція ураженої тканини підшлункової залози	30
17.10.3	Часткова резекція підшлункової залози	30
17.10.4	(Повна) панкреатектомія	40
17.10.5	Інші операції на підшлунковій залозі	20
17.11.	Герніопластика абдомінальних кил, що викликані зовнішнім механічним впливом	%
17.11.1	Герніопластика пахової кили	15
17.11.2	Герніопластика стегової кили	15
17.11.3	Герніопластика пупкової кили	15
17.11.4	Герніопластика епігастральної кили	20
17.11.5	Герніопластика діафрагмальної кили	20
17.11.6	Герніопластика інших абдомінальних кил	15
17.12.	Інші операції абдомінальної ділянки	%
17.12.1	Розсічення абдомінальної стінки	10
17.12.2	Лапаротомія та розкриття ретроперитонеального простору	10
17.12.3	Висічення та декструкція ураженої тканини абдомінальної стінки	15
17.12.4	Висічення та декструкція ураженої перитонеальної тканини	15
17.12.5	Інші реконструкції абдомінальної стінки та перитонеума	10
18.	Операції на жіночих статевих органах	
18.1.	Операції на яєчнику	%
18.1.1.	Висічення яєчника	5
18.1.2.	Локальне висічення та декструкція тканини яєчника	10
18.1.3.	Овариєктомія	10
18.1.4.	Видалення придатків матки	10
18.1.5.	Інші операції на яєчнику	10
18.2.	Операції на фаллопієвій трубі	%
18.2.1.	Сальпінготомія	10
18.2.2.	Сальпінгектомія (повна)	10
18.2.3.	Висічення та декструкція ураженої тканини фаллопієвої труби	10
18.2.4.	Інші операції на фаллопієвій трубі	5
18.3.	Операції шийки матки	%
18.3.1.	Інші види висічення та декструкції ураженої тканини шийки матки	10
18.3.2.	Ампутація шийки матки	10
18.3.3.	Інші операції шийки матки	5
18.4.	Розсічення, висічення матки та видалення матки	%
18.4.1.	Розсічення матки (метратомія)	5
18.4.2.	Висічення та декструкція ураженої тканини матки	10
18.4.3.	Субтотальна гістеректомія	15
18.4.4.	Гістеректомія	15
18.4.5.	Видалення кукси шийки матки	15
18.4.6.	Радикальна гістеректомія	15

18.4.7.	Радикальне видалення кукси шийки матки	10
18.4.8.	Екзентерація (витяг органів малого таза)	15
18.4.9.	Інші види розсічення та відсічення матки	15
18.5.	Інші операції матки та параметрію	%
18.5.1.	Висічення та деструкція ураженої тканини параметрію	10
18.5.2.	Інші види операцій матки та параметрію	15
18.6.	Операції на піхві та дугласовому просторі	%
18.6.1.	Кульдотомія	5
18.6.2.	Розсічення піхви	5
18.6.3.	Локальне висічення та деструкція ураженої тканини піхви та дугласового простору	5
18.6.4.	Оклюзія та (не)-повне видалення піхви	30
18.7.	Операції на вульві	%
18.7.1.	Висічення вульви	5
18.7.2.	Інші види висічення та деструкції ураженої тканини вульви	25
18.7.3.	Операції на кліторі	10
18.7.4.	Вульвоектомія	25
18.7.5.	Радикальна вульвоектомія	25
18.7.6.	Інші операції на вульві	25
18.7.7.	Інші операції на жіночих статевих органах	10
19.	Травматологічна хірургія та ортопедія	
19.1.	Інші операції на кістках	%
19.1.1.	Висічення кістки, септичне та асептичне	5
19.1.2.	Остеотомія (корективна остеотомія)	15
19.1.3.	Висічення та резекція порушеної кісткової тканини	25
19.2.	Редукція перелому та вивиху	%
19.2.1.	Закрита редукція перелому, вивиху або епіфізеоліза з остеосинтезом**	1
19.2.2.	Відкрита редукція простого перелому в районі дистального та проксимального метаепіфізу трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	15
19.2.3.	Відкрита редукція множинного перелому в районі дистального та проксимального метаепіфізу трубчастої кістки з остеосинтезом**	20
19.2.4.	Відкрита редукція простого перелому в районі діафіза трубчастої кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	15
19.2.5.	Відкрита редукція множинного перелому в районі діафіза трубчастої кістки з остеосинтезом**	20
19.2.6.	Відкрита редукція простого перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивиху	15
19.2.7.	Відкрита редукція множинного перелому малих костей і суглобів з остеосинтезом**	20
19.2.8.	Відкрита редукція перелому таранної кістки та п'яткової кістки з остеосинтезом** і відкрита репозиція вивихнутого суглоба	20
19.2.9.	Відкрита редукція перелому тазового краю та тазового пояса з остеосинтезом**	25
19.2.10.	Відкрита редукція перелому вертлужної западини та голівки стегна з остеосинтезом** і відкритою репозицією вивихнутого стегна	30
19.3.	Відкриті хірургічні операції на суглобах	%
19.3.1.	Відкрита хірургічна ревізія суглоба	3
19.3.2.	Відкрита хірургічна операція на суглобових хрящах і м'язах	15
19.3.3.	Відкрита хірургічна рефіксація накладення швів на зв'язковий апарат колінного суглоба	20
19.3.4.	Відкрита хірургічна операція на надколіннику та зв'язковому апараті	15
19.3.5.	Відкрита хірургічна рефіксація на сумкових зв'язках плечового суглоба	20

19.3.6.	Відкрита хірургічна рефіксація на капсулярних зв'язках талокарпального суглоба	20
19.3.7.	Відкрита хірургічна рефіксація сумкових зв'язок суглобів	20
19.3.8.	Артродез плеча, стегна, коліна	25
19.4.	Артроскопічні операції на суглобах	%
19.4.1.	Артроскопічна операція на синовіальній оболонці	10
19.4.1.	Артроскопічна операція на суглобових хрящах і меніску	20
19.4.2.	Артроскопічна рефіксація на сумкових зв'язках колінного/плечового апарата	25
19.4.4.	Інші артроскопічні операції	10
19.5.	Заміна суглобів і кісток ендопротезом	%
19.5.1.	Імплантація ендопротеза на стегновому суглобі	35
19.5.2.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза зі стегового суглоба	25
19.5.3.	Імплантація ендопротеза в колінний суглоб	35
19.5.4.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза з колінного суглоба	25
19.5.5.	Імплантація ендопротеза в плечовий і ліктьовий суглоби	35
19.5.6.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза із плечового та ліктьового суглоба	25
19.5.7.	Імплантація ендопротеза в талокарпальний суглоб, щиколотку та зап'ястя	35
19.5.8.	Ревізія, заміна та видалення ендопротеза талокарпального суглоба, щиколотки або зап'ястя	25
19.5.9.	Ревізія, заміна та видалення часткової або повної заміни кістки	25
19.6.	Операції на хребті	%
19.6.1.	Висічення/видалення порушеної кістки та тканини суглоба хребта	25
19.6.2.	Видалення порушеної тканини міжхребцевого диска	25
19.6.3.	Закрита репозиція хребта із зовнішньою фіксацією	25
19.6.4.	Відкрита репозиція хребта з остеосинтезом**	35
19.6.5.	Спондилодез	35
19.7.	Операції на китицях	%
19.7.1.	Операції на сухожиллях/зв'язках китиць (напр., китичний тунельний синдром)	15
19.7.2.	Операції на фасціях китиці та пальців	15
19.7.3.	Операції на м'язах китиці	10
19.7.4.	Синовіальна ектомія суглобів китиці	15
19.7.5.	Артродез суглобів китиці	20
19.7.6.	Резекція артропластики китиці	20
19.8.	Операції на м'язах, сухожиллях, фасціях і синовіальній сумці	%
19.8.1.	Висічення/видалення м'язу, сухожилля, фасції	10
19.8.2.	Накладання швів і інші операції на сухожиллях і на оболонці сухожиль	5
19.9.	Реплантація, вичленування, ампутація кінцівок	%
19.9. 1.	Реплантація верхньої кінцівки	30
19.9. 2.	Реплантація нижньої кінцівки	30
19.9. 3.	Ампутація та вичленування верхньої кінцівки	20
19.9. 4.	Ампутація та вичленування китиці /пальця руки	15
19.9. 5.	Ампутація та вичленування нижньої кінцівки	20
19.9. 6.	Ампутація та вичленування стопи/пальця ноги	15
19.9. 7.	Геміпельвектомія та дезартикуляція плечового суглоба з лопаткою	30

** вкл. видалення матеріалів остеосинтеза

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №4
за страховим ризиком «Настання захворювання у Застрахованої особи, що діагностовано під час дії Договору страхування»

№	Захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми	Період очікування вступу в дію страхового покриття, дні
1.	ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ		
1.1.	Бічний аміотрофічний склероз	30	180
1.2.	Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, Міастенія гравіс	25	
1.3.	Атрофія зорового нерва	10	90
1.4.	Ураження черепних нервів	5	
2.	ХВОРОБИ ОРГАНІВ ЧУТТЯ (ОКА ТА ВУХА)		
2.1.	Глаукома	15	180
2.2.	Катаракта (окрім вродженої та діабетичної)	10	
2.3.	Оклюзії судин сітківки за умови (як мінімум) транзиторної сліпоти	10	30
2.4.	Гострий лабиринтит, Хвороба Мен'єра	8	
2.5.	Хвороби сльозових шляхів, Халязіон	5	
2.6.	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім наслідків цукрового діабету або гіпертонічної хвороби), Відшарування сітківки з розривом сітківки	10	
2.7.	Гострий мастоїдит (за умови стаціонарного лікування)	7	
2.8.	Кератити (окрім кератокон'юктивіту) Іридоцикліти	5	90
2.9.	Гнійний отит середнього вуха, Хвороби внутрішнього вуха (внутрішній отит, отосклероз, лабіринтит тощо)	4	
2.9.	Склерити, епісклерити, Хоріоретинальне запалення (дифузне)	3	
3.	ХВОРОБИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ		
3.1.	Гострий інфаркт міокарду, Ішемічний інсульт (інфаркт мозку), Геморагічний інсульт	50	30
3.2.	Розрив аневризми судин мозку	40	
3.3.	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин, Аневризма та розшарування аорти	30	30
3.4.	Стеноз ниркової артерії (за умови проведення оперативного лікування)	30	90
3.5.	Повторний інфаркт міокарду	25	30
3.6.	Гострий перикардит, ендокардит, міокардит	20	30

3.7.	Флеботромбоз, Геморой (вперше виявлений, за умови проведення оперативного лікування) Поєднання мітрального стенозу із недостатністю двостулкового клапана (вперше виявлена)	15	90
3.8.	Дисліпідемії (вперше виявлена) Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче) Варикозне розширення вен нижніх кінцівок (однієї або обох кінцівок, за умови проведення оперативного лікування)	10	180
3.9.	Облітеруючий тромбангіт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90
3.10.	Тромбофлебіт Ревматична хвороба серця (вперше виявлена)	8	
4.	ХВОРОБИ КРОВІ, КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ		
4.1.	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35	90
4.2.	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення脾енектомії)	30	
4.3.	Абсцес селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	25	
4.4.	Істинна еритроцитарна аплазія, Киста селезінки (за умови проведення оперативного лікування)	20	
4.5.	Постгеморагічна анемія	10	
4.6.	Залізодефіцитна анемія	5	90
5.	ХВОРОБИ КІСТКОВО - М'ЯЗЕВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ		
5.1.	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40	90
5.2.	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35	
5.3.	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30	
5.4.	Вузелковий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25	
5.5.	Ревматоїдний артрит(за умови проведення оперативного лікування)	20	
5.6.	Хвороба Рейтера, Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15	
5.7.	Піогенний артрит, Остеоартроз (кожне захворювання за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12	
5.8.	Ішіас, ішіалгія (обидва діагнози без люмбаго), Ревматизм в активній фазі (вперше виявлений)	10	
5.9.	Гострий поліартрит (за умови ушкодження трьох або більше суглобів) Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8	

5.10.	Дискогенний радикуліт, радикулопатія (обидва діагнози вперше виявлені)	4	
6.	ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ		
6.1.	Хронічна обструктивна хвороба легень (вперше виявлена)	40	180
6.2.	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування)	15	90
6.3.	Абсцес легені та середостіння	15	30
6.4.	Плеврит	10	
6.5.	Пневмоторакс, Гемоторакс	10	7
6.6.	Бронхіальна астма (вперше виявлена)	10	90
6.7.	Емфізема	8	
6.8.	Пневмонія, в т.ч. внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19» (за умови стаціонарного лікування)	8	30
6.9.	Бронхопневмонія (за умови стаціонарного лікування)	6	60
6.10.	Гнійний тонзиліт (за умови позитивного результату ПЛР-тесту або бактеріального посіву)	4	90
6.11.	Коронавірусна хвороба COVID-19 не ускладнена пневмонією, за умови стаціонарного лікування більше 14 днів	3	30
7.	ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ		
7.1.	Панкреонекроз	45	7
7.2.	Цироз печінки з клінічними проявами портальної гіпертензії та функціональних порушень печінки (окрім алкогольного цирозу), Хвороба Крона (за умови оперативного втручання)	30	180
7.3.	Перитоніт (окрім місцевого), Гостра кишкова непрохідність	25	7
7.4.	Хвороба Крона (консервативне лікування в умовах стаціонару)	20	180
7.5.	Жовчокам'яна хвороба (за умови проведення оперативного лікування)	20	90
7.6.	Защемлена діафрагмальна кіла	15	60
7.7.	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	15	
7.8.	Гострий панкреатит (за умови стаціонарного лікування більше 14 днів)	15	
7.9.	Гострий апендицит, Печінкова колька	15	7
7.10.	Защемлена пахова, стегнова кіла, інші кили (окрім кил без виникнення непрохідності та/або гангрени) Діафрагмальна кіла (за умови проведення оперативного лікування) Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках), Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена, діагноз повинен бути підтверджений інструментально)	10	90

7.11.	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією)	10	
8.	ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ		
8.1.	Гостра ниркова недостатність	50	7
8.2.	Гостре запальне захворювання матки:		
8.2.1.	за умови амбулаторного лікування	10	
8.2.2.	за умови стаціонарного лікування	20	
8.3.	Токсична нефропатія* Гострий параметрит* Гострий пельвіоперитоніт* Гідронефроз з калькульозною обструкцією нирки і сечовода* Гострі нефрит*, пієлонефрит*, гломерулонефрит*, гломерулярна хвороба* *вперше виявлені, за умови стаціонарного лікування)	15	90
8.4.	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15	60
8.5.	Гострі запальні хвороби передміхурової залози Абсцес бартолінової залози, Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10	
8.6.	Гострий сальпінгіт та офорит Орхіт, баланопостит	8	
8.7.	Гострий уретрит Гострий простатит Варикоцеле Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки Незапальні хвороби яєчок	5	90
8.8.	Гострий цистит, ниркова колька (обидва діагнози за умови проведення консервативного стаціонарного лікування)	5	
9.	ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ		
9.1.	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	40	
9.2.	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	30	180
9.3.	Гіпоглікемічна діабетична кома	20	
9.4.	Цукровий діабет інші типи (окрім гестаційного вперше виявлений) Тиреотоксикоз з дифузним або вузловим зобом Гіпотиреоз (після тиреоїдектомії) Аутоімунний тиреоїдит, підтверджений лабораторно (вперше виявлений)	20	180
9.5.	Розлади інших ендокринних залоз (за умови повного або часткового видалення залози)	15	90
10.	НОВОУТВОРЕННЯ		
ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ (C00-C75 за класифікацією МКХ-10)			
10.1	Злоякісні новоутворення бронхів та легень Злоякісні новоутворення головного мозку	70	90

10.2.	Злоякісна меланома шкіри Злоякісні новоутворення стравоходу Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50	
10.3.	Злоякісні новоутворення молочної залози		
	до 34 років	50	
	від 35 років	40	
10.4.	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки		
	до 34 років	50	
	від 35 років	40	
10.5.	Злоякісні новоутворення простати та яєчок		
	до 34 років	40	
	від 35 років	30	
10.6.	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка) Лейкоз Мієломна хвороба	45	
10.7.	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	30	
10.8.	Інші злоякісні новоутворення	25	
ДОБРОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ (D10-D36 за класифікацією МКХ-10)			
10.9.	Доброякісні новоутворення головного мозку	40	180
10.10	Доброякісні новоутворення молочної залози Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	15	
10.11	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини)	5	
ІНШІ УТВОРЕННЯ			
10.12.	Поліпи внутрішніх органів (за умови проведення оперативного лікування)	5	90
11.	ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ		
11.1.	Енцефаліт, Енцефаломієліт, Туберкульоз (вперше виявлений), Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40	30
11.2.	Сепсис	30	
11.3.	Вірусні гепатити В, С	25	180
11.4.	Менінгіт, Арахноїдит, Гострий поліомієліт	25	
11.5.	Лейшманіоз, Лептоспіроз, Сибірська виразка	20	30
11.6.	Малярія, Холера, Ботулізм, Туляремія, Тиф та паратиф, Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15	
11.7.	Токсоплазмоз, Сальмонельоз, Інфекційний мононуклеоз, Дизентерія (шигельоз, амебіаз)	10	
11.8.	Кір, Краснуха, Скарлатина, Вітряна віспа, Оперізуючий лишай (Herpes zoster):		60

11.8.1.	за умови стаціонарного лікування	6	
11.8.2.	за умови амбулаторного лікування	1	
11.9.	Коклюш (кашлюк)	3	
12.	ЯКЩО ДІАГНОСТОВАНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ЦІЄЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА/АБО АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 14 ДНІВ, ТО СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ У НАСТУПНОМУ РОЗМІРІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТРОКУ ЛІКУВАННЯ		
12.1.	період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	1,5	14
12.2.	період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	2,5	

Примітка: У разі встановлення Застрахованій особі в одному страховому році декількох діагнозів відповідно до однієї статті Таблиці розмірів страхових виплат, страхова виплата здійснюється за одне захворювання, яке має максимальний відсоток від страхової суми.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №10
за страховим ризиком «Тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного
випадку, що стався під час дії Договору страхування»

Стаття	Характер тілесного ушкодження	Відсоток страхової суми
РОЗДІЛ І. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА (за винятком переломів орбіти, кісток носу, виличних кісток, щелеп, зубів):	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
	Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна; епідуральна і внутрішньомозкова	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку легкого ступеня тяжкості	7
	г) забій головного мозку середнього ступеня тяжкості, субарахноїдальний крововилив	10
	д) забій головного мозку важкого ступеня тяжкості	15
	е) невилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	ж) розтrocення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	60
	Примітки:	
	1) Страхова виплата за ст. 3 здійснюється тільки у випадку стаціонарного лікування Застрахованої особи при наявності висновку лікаря-невролога, об'єктивних клінічних даних та результатів інструментальних та/або лабораторних досліджень, що підтверджують діагноз.	
2) Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
3) У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЦО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	б) посттравматичної епілепсії	15
	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок)	70

	е) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, що зазначені в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% . 2) У тих випадках, коли черепно-мозкова травма спричинила зниження гостроти зору або зниження слуху, страхова виплата здійснюється з урахуванням обсягу такої черепно-мозкової травми та зазначених ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів мало місце при переломі кісток основи черепа, страхова виплата здійснюється за ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.	
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, БЕЗ ЗАЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія	30
	г) частковий розрив спинного мозку	60
	д) повний розрив спинного мозку	100
	Примітки: 1) У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена за ст.6.а), 6.б), 6.в), 6.г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата за ст.4 здійснюється додатково до попередньої виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ	5
	Примітка: Травматичні неврити внаслідок ушкоджень нервів на рівні стопи та кисті не дають підстав для страхової виплати.	
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
	Примітки: 1) Страхові виплати за статтею 8 здійснюються з вирахуванням раніше виплачених виплат за статтею 7 у зв'язку з тим самим страховим випадком. Страхові виплати за статтею 7 не здійснюються у випадку раніше здійснених страхових виплат за статтею 8 у зв'язку з тим самим страховим випадком. 2) Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) розрив гілки променевого, ліктьового, серединного, малоомілкового або великоомілкового (пальцевих) нервів на рівні кисті або стопи	5
	б) розрив нервів на рівні променево-зап'ясткового, гомілковоступневого суглоба	10
	в) розрив нервів на рівні передпліччя, гомілки	20

	г) розрив нервів на рівні ліктьового, колінного суглоба	30
	д) розрив нервів на рівні плеча, стегна	40
РОЗДІЛ II. ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ (зміщення очного яблука вперед) ОДНОГО ОКА	10
14	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II -III ступеню, гемофтальм (крововилив в скловидне тіло ока)	5
	Примітки: 1) Опіки ока без вказівки ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричиняють зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилась виплата згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3) Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.	
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що призвели до порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3 (але не більше 100 у.о.)
	б) дефект райдужної оболонки, дефект сітківки, зсув кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повіки (за винятком рубців шкіри повіки)	10
	Примітка: 1) Якщо у результаті однієї травми настане декілька патологічних змін, що перелічені у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2) У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 16, спричиняють зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється за ст. 20; стаття 16 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводились виплати згідно із ст.16, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму.	
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ЄДИНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА:	
	а) Сліпого ока;	10
	б) Ока, що мало зір не нижче 0,01	40
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10

20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (див. Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)	
	Примітки: 1) Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14 – 16. 2) Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3) Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4) У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована корегувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
РОЗДІЛ III. ОРГАНИ СЛУХУ		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	2 (але не більше 200 у.о.*)
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	Примітка: Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21.б), 21.в), 21.г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 54 не застосовується.	
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітне мовлення на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітне мовлення на відстані до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
	Примітки: 1) Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. 2) Якщо в результаті одного нещасного випадку були зроблені страхові виплати за ст.ст. 21, 23, 24, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 22, то страхова виплата за ст. 22 здійснюється за відрахуванням раніше зроблених виплат за ст.ст. 21, 23, 24.	
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТАВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ	2 (але не більше 200 у.о.)
	Примітка: Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.	
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГНІЙНИЙ ОТИТ:	
	а) гнійний	1
	Примітка: 1) Виплата за ст. 24.а здійснюється на підставі висновку ЛОР-лікаря, що підтверджує діагноз «Посттравматичний гнійний отит» та містить дату травми, яка стала причиною отиту.	
РОЗДІЛ IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ КІСТОК НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ	5 (але не

	КІСТКИ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	більше 500 у.о.)
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи та результатами огляду, страхова виплата здійснюється за ст. 25 і 54 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування. 2) Якщо було здійснено страхову виплату за ст.ст. 1 – 3, виплата за ст. 25 не здійснюється.	
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ЩО СПРИЧИНИЛО: ПІДШКІРНУ ЕМФІЗЕМУ, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЮ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з одного боку	5
	б) із двох боків	10
	Примітка: Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини) або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легенева недостатність (яка виникла не раніше 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легені (легенів)	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При здійсненні страхової виплати за підпунктами б) або в) цієї статті підпункт а) не застосовується.	
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3 (але не більше 300 у.о.)
	Примітки: 1) При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3) Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.	
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ПРОВЕДЕННЯ З ПРИВОДУ ТРАВМИ ТОРАКОСКОПІЇ, ТОРАКОЦЕНТЕЗА, ТОРАКОТОМІЇ:	
	а) проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	б) торакоскопія, торакоцентез	5
	в) торакотомія при відсутності ушкоджень органів грудної порожнини	10
	г) торакотомія при ушкодженнях органів грудної порожнини	15
	д) повторні торакотомії (незалежно від її кількості)	10
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблено видалення легенів або їх частин (часток), страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується. 2) Ст.30 і ст. 26 одночасно не застосовуються. 3) Повторні проведення торакоскопії й торакоцентезу не дають підстав для здійснення страхової виплати. 4) Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш складного втручання одноразово.	
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ	5

	ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) або інше оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) в області шиї, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою за ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 (або 6) місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється за ст.31.	
РОЗДІЛ V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеню	10
	б) II-III ступеню	25
	Примітка: Якщо в довідці лікувально-профілактичної установи не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється за ст. 34а.	
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН КІНЦІВОК (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) передпліччя, гомілки	5
	б) плеча, стегна	10
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
	Примітки до Розділу V: 1) До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовний стовбур, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 2) Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3) Страхова виплата за ст. ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється за ст. ст. 33, 35. 4) Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		

37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) альвеолярного відростку щелепи б) гострий вивих щелепи, за винятком звичного в) перелом однієї кістки г) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки д) звичний вивих щелепи	2 (але не більше 200 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 10 (але не більше 1000 у.о.) 10 (але не більше 1000 у.о.)
Примітки: 1) При переломі щелепи, що випадково отриманий під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2) Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3) Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 4) При звичному вивиху нижньої щелепи (ст. 37д) страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37а-г. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
38	УШКОДЖЕННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) рухів у скронево-нижньощелепному суглобі (анкілоз) б) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) в) щелепи (повне видалення щелепи)	20 40 80
Примітки: 1) При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2) Страхова виплата за ст.38а виплачується, якщо ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. 3) При здійсненні страхової виплати за ст.38 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика б) відсутність передньої третини язика в) відсутність язика на рівні середньої третини г) відсутність язика на рівні кореня або повну відсутність язика	10 15 30 60
41	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) втрату одного зуба б) втрату 2-3 зубів в) втрату 4-6 зубів г) втрату 7-9 зубів д) втрату 10 і більше зубів	3 (але не більше 300 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 10 (але не більше 1000 у.о.) 15 (але не більше 1500 у.о.) 20 (але не більше 2000 у.о.)

	<p>Примітки: 1) При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється. 2) Втрата 1-3 молочних зубів у дітей не є підставою для страхової виплати. При пошкодженні 4 та більше молочних зубів страхова виплата здійснюється згідно п.п. г), д), е) ст.41. але незалежно від їх кількості, не може перевищувати 200 у.о. 3) При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати за ст.ст.37 і 41 здійснюється шляхом підсумовування. 4) Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст.41. У випадку видалення такого імплантованого зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
	<p>Примітка: Якщо в зв'язку з травмою, що зазначена в ст. 42, проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	<p>Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>	
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишкового вихідного отвору	15
	б) спасну хворобу, стан після операції з приводу спасної непрохідності	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
	<p>Примітка: 1) При ускладненні травми, що передбачене у підпункті а), б), в) страхова виплата виплачується за умови, що це ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в підпунктах г) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Раніше цих термінів страхова виплата здійснюється за ст.42 і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення. 2) Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумування.</p>	
45	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
	<p>Примітки: 1) Страхова виплата за ст.45 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної в</p>	

	зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2) Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок фізичних навантажень, не дають підстав для страхової виплати.	
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, токсичний гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з отруєнням	5
	б) печінкову недостатність	10
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
49	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКА, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) проведення лапароскопії, лапароцентезу, лапаротомії без видалення внутрішніх органів або їх частин (ревізія)	7
	б) видалення 1/3 шлунку або 1/3 кишечника або проведення лапаротомії при ушкодженні органів живота	15
	в) видалення 1/2 шлунку або 1/2 кишечника або 1/3 підшлункової залози	20
	г) видалення 2/3 шлунку або 2/3 кишечника або 2/3 підшлункової залоз	30
	д) повне видалення шлунку	60
	Примітки: 1) У тому випадку, коли внаслідок однієї травми пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевої системи, що виявлені при проведенні лапароскопії, лапароцентезу чи лапаротомії, але не вимагають видалення органів (частин органів) системи травлення, сечовидільної чи статевої системи, додатково здійснюється страхова виплата 5% страхової суми. 2) При повторних лапароскопіях, лапароцентезі, лапаротомії (незалежно від їх кількості) додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ VII. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ		
50	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) зменшення обсягу сечового міхура	15
	в) звуження сечоводу, сечівника	25
	г) видалення частини нирки, хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
	е) видалення нирки	60
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЄВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) поранення, розриву, опіку, відмороження, проведення цистостомії (створення штучного отвору (стоми) між сечовим міхуром і передньою черевною стінкою)	5
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведено оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки ран, вилучення	

	<p>сторонніх тіл з ран, а також операцій, що призводять до наслідків, зазначених в ст.ст. 50б) та 50в)), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>Якщо в зв'язку з травмою органів статевої або сечовидільної системи проведені лапароскопія, лапароцентез чи лапаротомія без видалення органів або їх частин, розмір страхової виплати визначається за ст. 49.а</p>																			
52	<p>УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:</p> <table border="1"> <tr> <td>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>в) втрати матки у жінок у віці:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>до 40 років</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>від 40 до 50 років</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>50 років і більше</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>г) втрати статевого члена та обох яєчок</td> <td>50</td> </tr> </table> <p>Примітка:</p> <p>1) Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.52.г), виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми.</p> <p>2) Якщо до настання наслідків травми, що зазначені в ст. 52, було проведено страхову виплату за ст. 51, то відсоток такої раніше проведеної виплати відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>		а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30	в) втрати матки у жінок у віці:		до 40 років	50	від 40 до 50 років	30	50 років і більше	15	г) втрати статевого члена та обох яєчок	50				
а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15																			
б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30																			
в) втрати матки у жінок у віці:																				
до 40 років	50																			
від 40 до 50 років	30																			
50 років і більше	15																			
г) втрати статевого члена та обох яєчок	50																			
53	<p>УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНЕНІ СИНДРОМОМ ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЮВАННЯ (“КРАШ-СИНДРОМ”, СИНДРОМ РОЗТРОЩЕННЯ);</p> <p>30</p> <p>Примітка:</p> <p>Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, зазначеної в ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується за ст.50 або 51.а) і цей відсоток відраховується при ухваленні остаточного рішення.</p>																			
РОЗДІЛ VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ																				
54	<p>1. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:</p> <table border="1"> <tr> <td>а) утворення рубців або пігментних плям площею 1,5 см² до 2,5 см² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см</td> <td>2 (але не більше 200 у.о.)</td> </tr> <tr> <td>б) утворення рубців або пігментних плям площею 2,6 см² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше</td> <td>5 (але не більше 500 у.о.)</td> </tr> <tr> <td>в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см² до 40 см²)</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см² до 60 см²)</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см²)</td> <td>50</td> </tr> </table> <p>2. УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН (КРІМ ОПІКІВ) ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ</p> <table border="1"> <tr> <td>а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>б) від 2,0% до 10,0% п.т.</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>в) від 10,0% до 15,0% п.т.</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>г) від 15,0% і більше відсотків п.т.</td> <td>15</td> </tr> </table> <p>Примітки:</p> <p>1) Рішення за ст. 54 ухвалюється на підставі медичного висновку не раніше ніж через 1 місяць після нещасного випадку.</p> <p>2) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.</p>		а) утворення рубців або пігментних плям площею 1,5 см ² до 2,5 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)	б) утворення рубців або пігментних плям площею 2,6 см ² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)	в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10	г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30	д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3	б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5	в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10	г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15
а) утворення рубців або пігментних плям площею 1,5 см ² до 2,5 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 5 см	2 (але не більше 200 у.о.)																			
б) утворення рубців або пігментних плям площею 2,6 см ² або довжиною (або діаметром) 5 см і більше	5 (але не більше 500 у.о.)																			
в) значне порушення косметики (рубці довжиною 10 – 19 см або площею від 20 см ² до 40 см ²)	10																			
г) різке порушення косметики (рубці довжиною 20 – 30 см або площею від 40 см ² до 60 см ²)	30																			
д) спотворення (рубці довжиною 30 см та більше або площею більше 60 см ²)	50																			
а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла (далі п.т.)	3																			
б) від 2,0% до 10,0% п.т.	5																			
в) від 10,0% до 15,0% п.т.	10																			
г) від 15,0% і більше відсотків п.т.	15																			
55	<p>УШКОДЖЕННЯ (КРІМ ОПІКІВ) М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ</p>																			

	ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, З ДЕФЕКТОМ ТА УТВОРЕННЯМ ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною (або діаметром) від 3 см до 6 см	2 (але не більше 500 у.о.)
	б) довжиною (або діаметром) від 6 см до 0,5% поверхні тіла (далі за текстом п.т.)	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) від 0,5% до 2,0% п.т.	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) від 2,0% до 4,0% п.т.	15
	д) від 4,0% до 6,0% п.т.	20
	е) від 6,0% до 8,0% п.т.	25
	є) від 8,0% до 10,0% п.т.	30
	ж) від 10,0% до 15,0% п.т.	35
	з) від 15,0% і більше відсотків п.т.	40
	Примітки:	
	1) 1 % поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі долонної поверхні її кисті та пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).	
	2) Страхова виплата здійснюється лише за умови уточнення розмірів дефекту та його хірургічного відновлення (накладання швів).	
	3) При визначенні площі рубців слід враховувати також рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.	
	4) Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів, травм внутрішніх органів й ін.), ст.55 не застосовується.	
	5) Рубці, що стали наслідком загоєння відкритих переломів кісток, і післяопераційні рубці не дають підстави для страхової виплати.	
	6) У випадках множинних ушкоджень м'яких тканин розміри та/або площа кожного рубця підсумовуються; відсоток страхової суми визначається відповідно до загальної площі (довжини, діаметру) рубців.	
	7) Загальна сума виплат по ст.54.2 та 55 не повинна перевищувати 40%.	
56	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
	Примітка: Страхова виплата за ст.56 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком. Розмір страхової виплати у випадку опіків визначається за Таблицею розмірів страхової виплати при опіках.	
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ЩО СПРИЧИНИЛИ ВИНИКНЕННЯ:	
	а) м'язової грижі, посттравматичного періоститу, гематоми, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) розрив сухожилків, за винятком ахіллового та сухожилків пальців кисті, взяття ауто-трансплантата з іншого відділу опіоно-рухового апарата	5 (але не більше 500 у.о.)
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, або посттравматичним періоститом здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.	
РОЗДІЛ ІХ. ХРЕБЕТ		
58	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести та більше	40
59	ПОВНИЙ РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК, ВИВИХ ХРЕБЦІВ, ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (КРІМ КУПРИКУ)	5 (але не більше 500 у.о.)

	Примітка: При рецидивах підвиху хребця страхова виплата не здійснюється	
60	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА ХРЕБЦЯ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖІВ ТА КУПРИКА)	3 (але не більше 300 у.о.)
	Примітка: Загальна сума страхових виплат, що здійснюються з приводу переломів поперекових або остистих відростків хребців, не повинна перевищувати 12% .	
61	ПЕРЕЛОМ КРИЖІВ	10
62	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвихів куприкових хребців	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) вивихів куприкових хребців	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки до Розділу ІХ: 1) Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижів і куприка) проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій уламків кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран) , додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2) У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3) У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата здійснюється по статті, що передбачає найбільшу страхову виплату, одноразово.	
РОЗДІЛ Х. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА.		
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
63	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелом-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
	Примітки: 1) У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, зазначеними в ст.63, проводилися оперативні втручання (крім закритих вправлень вивихів, закритих репозицій кісток, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб), здійснюється в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченню 6 місяців після травми. Якщо до цього було здійснено страхові виплати за ст. 63а) – в), то страхова виплата за п. 63г) здійснюється за відрахуванням виплат, здійснених раніше.	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
64	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів,	5 (але не

	у тому числі великого горбика, перелом горбиків, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча, крім звичного б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	більше 500 у.о.) 10 15
65	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) в) «розбовтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	10 30 40
<p>Примітки:</p> <p>1) Страхова виплата за ст.65 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.</p> <p>2) У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми.</p> <p>3) Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він наступив протягом 2 років після первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.</p>		
ПЛЕЧЕ		
66	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом в) який спричинив утворення перелому, що не зрісся (несправжнього суглобу)	15 20 45
<p>Примітки:</p> <p>1) Страхова виплата за ст.66.в) здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.</p> <p>2) Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми.</p>		
67	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) плеча на будь-якому рівні б) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною в) єдиної кінцівки на рівні плеча	60 70 100
<p>Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.67, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться.</p>		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглобу б) пронаційний підвивих передпліччя в) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	2 (але не більше 200 у.о.) 3 (але не більше 300 у.о.) 5 (але не більше

	г) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя д) перелом плечової кістки е) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	500 у.о.) 10 15 20
	Примітка: 1) Пронаційний підвивих передпліччя у дітей віком до 4 років не дає підстав для страхової виплати. У Застрахованих осіб віком від 4 років рецидиви пронаційного підвивиху передпліччя не дають підстав для страхової виплати. 2) Якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивихів, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбавтаний» ліктьовий суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.69 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
70	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
71	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ), КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.71 здійснюється, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст.70, то страхова виплата за ст.71 здійснюється за вирахуванням виплат, здійснених раніше.	
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.72, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кисті	15

	<p>Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.</p>	
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	15
	<p>Примітка: Страхова виплата за ст.74 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені страхові виплати за ст.73, то страхова виплата за ст.74 здійснюється за вирахуванням раніше здійснених виплат.</p>	
КИСТЬ		
75	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТКУ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
		5 (але не більше 500 у.о.)
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	10
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	15
	г) вивих (крім перилунарного), переломо-вивих кисті	15
	<p>Примітка: 1) Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово. 2) При переломі (вивиху) у результаті травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.</p>	
76	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
	г) ампутацію єдиної кисті	100
	<p>Примітки: 1) Страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжнім суглобом), кісток зап'ястку або п'ясткових кісток виплачується у випадку, якщо зазначене ускладнення травми буде встановлене лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше були здійснені виплати за ст. 75, то страхова виплата за ст. 76а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктами б), в), г) цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.</p>	
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
перший палець		
77	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) розрив сухожилку розгинача пальця	3 (але не більше 300 у.о.)

	<p>в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця</p> <p>г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій</p> <p>д) відсутність рухів в одному суглобі</p> <p>е) відсутність рухів у двох суглобах</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>6 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примітки:</p> <p>1) Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстави для страхової виплати.</p> <p>2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм першого пальця кисті проводились оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.</p> <p>3) Страхова виплата за ст.77.д), 77.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.</p>	
78	<p>УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</p>	
	<p>а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги</p> <p>в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг</p> <p>г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця</p> <p>д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
	<p>Примітка: Якщо страхова виплата виплачена за ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.</p>	
другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
79	<p>УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</p>	
	<p>а) повний відрив нігтьової пластинки</p> <p>б) розрив сухожилку розгинача пальця</p> <p>в) перелом фаланги (фаланг), вивих, розрив сухожилку згинача пальця</p> <p>г) сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій</p> <p>д) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)</p> <p>е) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця</p>	<p>2 (але не більше 200 у.о.)</p> <p>3 (але не більше 300 у.о.)</p> <p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>7,5 (але не більше 700 у.о.)</p> <p>10</p>
	<p>Примітки:</p> <p>1) Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2) Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання (крім закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран та вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 5% страхової суми (але не більше 500 у.о.) одноразово.</p> <p>3) Страхова виплата за ст. ст.79.д), 79.е) здійснюється у тому випадку, якщо відсутність</p>	

	рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.	
80	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	15 20
Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.80, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться. 2) При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії Договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
РОЗДІЛ XI. НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗ		
81	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
	Примітки: 1) Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривами сполучень проводилися оперативні втручання, крім закритої репозиції уламків, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2) Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах за ст.81.б) або ст.81.в).	
82	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка: Страхова виплата в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за ст.82 додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за ст. 81, то виплата за ст. 82 здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.	
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
83	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) ізольований відрив кісткового фрагмента (фрагментів);	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів);	10
	в) вивих стегна	15

	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
	д) відсутність рухів (анкілоз)	30
	е) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) шийки стегна	35
	є) «розбовтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки:		
1) Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми однократно.		
2) Страхова виплата за ст.83.д) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхову виплату за іншими підпунктами цієї статті, то виплата за підпунктом д) здійснюється за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.		
СТЕГНО		
84	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.		
85	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
	Примітка: Страхова виплата за ст.85 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено виплати за ст. 84, то страхова виплата за ст. 85 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.	
86	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється за ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
87	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) перелом надвиростка (надвиростків), ушкодження меніска, відрив міжвиросткового підвищення, розрив зв'язок колінного суглоба	5 (але не більше 300 у.о.)
	в) перелом: надколінка, виростків, голівки малогомілкової кістки, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10 (але не більше 300 у.о.)
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15 (але не більше 400 у.о.)
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20(але не більше 400 у.о.)
	е) перелом дистального метафіза стегна	25

	<p>є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>ж) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)</p> <p>з) «розбобтаний» колінний суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток</p>	<p>30(але не більше 500 у.о.)</p> <p>20</p> <p>30</p>
<p>Примітки:</p> <p>1) Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, видалення сторонніх тіл з ран, діагностичної артроскопії) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2) Страхова виплата за ст.87.ж) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченню 6 місяців після травми.</p>		
<p>ГОМІЛКА</p>		
88	<p>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):</p>	
	<p>а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів кісток гомілки</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примітки:</p> <p>1) Страхова виплата за ст.88 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.</p> <p>2) Якщо в результаті травми наступив внутрішньо суглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється за ст.87 і ст. 88 або ст.91 і ст.88 шляхом підсумовування.</p> <p>3) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.</p>	
89	<p>ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):</p>	
	<p>а) малогомілкової кістки</p> <p>б) великогомілкової кістки</p> <p>в) обох кісток</p>	<p>5 (але не більше 500 у.о.)</p> <p>15</p> <p>20</p>
	<p>Примітка:</p> <p>1) Страхова виплата за ст.89 здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 88, то страхова виплата за ст. 89 здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат.</p> <p>2) Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.</p>	
90	<p>ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:</p>	
	<p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні</p> <p>б) ексартікуляцію в колінному суглобі</p> <p>в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</p>	<p>50</p> <p>55</p> <p>100</p>

	Примітка: Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісточок або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох кісточок із краєм великогомілкової кістки	15
	Примітка: Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран і видалення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3,5% страхової суми одноразово.	
92	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбавтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
	Примітки: 1) Страхова виплата за ст.92а) здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 6 місяців після травми. При цьому, якщо раніше було здійснено страхові виплати за ст. 91, то страхова виплата за ст. 92а) здійснюється за відрахуванням раніше здійснених виплат. 2) Якщо страхова виплата здійснюється за підпунктом в) цієї статті, додаткова виплата за оперативне втручання не проводиться. 3) Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в с.92, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.	
93	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКА:	
	а) частковий розрив сухожилка	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) повний розрив сухожилка	15
СТОПА		
94	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки, перелом п'яtkової кістки	3% (але не більше 300 у.о.)
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	10
	Примітки: Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
95	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), однієї-двох кісток (за	5 (але не

	винятком п'яткової і таранної кісток)	більше 500 у.о.)
	б) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб), трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесна (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	д) плеснових або заплеснових кісток	30
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1) Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в), здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми.		
2) Якщо страхова виплата здійснюється в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
96	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), РОЗРИВ СУХОЖИЛКУ (СУХОЖИЛКІВ):	
	а) одного пальця	1 (але не більше 100 у.о.)
	б) двох-трьох пальців	2 (але не більше 200 у.о.)
	в) чотирьох-п'яти пальців	4 (але не більше 400 у.о.)
	г) повний відрив нігтьової пластинки (пластинок)	2 (але не більше 200 у.о.)
Примітка:		
Якщо в зв'язку з переломом, вивихом або розривом сухожиль пальця проводилися оперативні втручання (за винятком закритого вправлення вивиху, закритої репозиції уламків, первинної хірургічної обробки ран, вилучення сторонніх тіл з ран), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
97	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	<u>Першого пальця:</u>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10 (але не більше 1000 у.о.)
	<u>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</u>	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5 (але не більше 500 у.о.)
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	10 (але не більше 1000 у.о.)
д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15	
е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангових суглобів	20	

	Примітки: 1) Якщо страхова виплата здійснюється за ст.97, додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться. 2) Якщо ампутацію фаланг пальця проведено разом з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2,5% страхової суми одноразово.	
РОЗДІЛ XII. ІНШІ УШКОДЖЕННЯ		
98	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) лімфостаз б) утворення лігатурних свищів в) тромбофлебіт, трофічні язви г) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	2 (але не більше 200 у.о.) 3 (але не більше 300 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 10
	Примітки: 1) Ст.98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостази і трофічних язвах, що настали внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкоджень великих периферичних судин і нервів). 2) Гнійні захворювання пальців стоп не дають підстав для страхової виплати.	
99	ТРАВМАТИЧНИЙ, ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ТА ІНШІ ВИДИ ШОКУ, ЩО РОЗВИНУЛИСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ АБО ВИПАДКОВИМ ГОСТРИМ ОТРУЄННЯМ	5
	Примітка: Страхова виплата за ст.99 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
100	ВОГНЕПАЛЬНИЙ ХАРАКТЕР УШКОДЖЕНЬ БУДЬ-ЯКИХ ЧАСТИН ТІЛА:	
	а) дотичні вогнепальні ушкодження б) наскрізні або сліпі поранення без ушкодження кісток, великих або магістральних судин, внутрішніх органів в) наскрізні або сліпі поранення з ушкодженнями кісток, великих чи магістральних судин або внутрішніх органів	3 (але не більше 300 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.) 10
	Примітка: Страхова виплата за ст.100 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.	
101	ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ МОЛОЧНИХ (ГРУДНИХ) ЗАЛОЗ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) втрату (видалення) однієї залози б) втрату (видалення) обох залоз	10 20
102	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ (КРІМ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ХАРЧОВОЇ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ, ХАРЧОВОГО ОТРУЄННЯ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ АБО АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ, СКАЗ, ПРАВЕЦЬ, КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ:	
	а) при стаціонарному лікуванні від 3 до 6 днів б) при стаціонарному лікуванні від 7 до 10 днів	3 (але не більше 300 у.о.) 5 (але не більше 500 у.о.)

	в) при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів	10 (але не більше 750 у.о.)
	г) при стаціонарному лікуванні від 21 дня і більше	15
	Примітка: Страхова виплата за ст.102 здійснюється додатково до виплат, зроблених у зв'язку з ушкодженнями конкретних органів.	
103	ЯКЩО В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ЩО НАСТАВ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ОТРИМАНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ЦІЄЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА/АБО АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 7 ДНІВ, ТО СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ВИХОДЯЧИ ІЗ СТРОКУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ ТАКОГО УШКОДЖЕННЯ:	
	а) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 7 до 13 календарних днів	1 (але не більше 200 у.о.)
	б) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 14 до 29 календарних днів	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) період безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування склав від 30 календарних днів і більше	5 (але не більше 500 у.о.)
	Примітка: Строк стаціонарного лікування визначається за датами поступлення в стаціонар і виписки зі стаціонару, зазначеними у виписці з медичної карти стаціонарного хворого та/або листку непрацездатності. Строк безперервного амбулаторного лікування визначається за датами початку та закінчення такого лікування, зазначеними у листку непрацездатності (можливе визначення за датами, зазначеними у виписці з медичної карти амбулаторного хворого, тільки для непрацюючих Застрахованих осіб).	

Таблиця розмірів страхової виплати при опіках (у відсотках від страхової суми)

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

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

**Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору
внаслідок нещасного випадку**

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

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

Примітки:

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

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

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

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

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

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

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНИХ СУМ ТА РЕДУКОВАНИХ СТРАХОВИХ СУМ

- 1.1. На підставі цієї Методики АТ «СК «ТАС» (приватне) здійснює розрахунок викупних сум та редукованих страхових сум.
- 1.2. Викупні суми складаються з мінімально гарантованих викупних сум (зазначаються в договорі страхування на момент його укладання, або після внесення змін в умови договору) та частини резерву розподілених на Договір страхування бонусів. Фактичний розмір викупної суми обчислюється актуарно на дату дострокового припинення дії Договору страхування.
- 1.3. Базою для розрахунку мінімально гарантованої викупної суми та редукованих страхових сум є сума резерву нетто-премій та відкладених аквізиційних витрат (надалі – Резерв), розрахунок яких визначено у внутрішніх документах Страховика.
- 1.4. При розрахунку викупної суми та редукованої страхової суми враховується фактичний стан оплати страхових внесків за Договором страхування. Якщо є заборгованість Страхувальника по сплаті внесків, то Резерв може обчислюватися на останній оплачений за Договором страхування день, або на день розрахунку викупної суми з вирахуванням заборгованості та з можливим урахуванням витрат Страховика, понесених протягом пільгового періоду.
- 1.5. Викупна сума для Договору страхування, який діє на момент викупу t повних років та d днів, складає:

$$SV_t^d = \mu_1 \cdot {}^d_tV + \mu_2 \cdot V_{bonus} + \mu_3 \cdot ID,$$

де

d_tV – Резерв, за Договором страхування, що діє t повних років та d днів;

V_{bonus} – резерв розподілених за Договором страхування бонусів (цей резерв дорівнює 0 до нарахування бонусів або при розрахунку мінімально гарантованої викупної суми при укладенні нового Договору страхування) на дату розрахунку викупної суми, розрахунок якого визначено у внутрішніх документах Страховика;

ID – інвестиційний дохід на авансові внески, який є частиною бонусів та визначається відповідно до внутрішніх нормативних документів Страховика;

μ_1, μ_2, μ_3 – коригуючі коефіцієнти;

$0 \leq \mu_1, \mu_2, \mu_3 \leq 1$.

- 1.6. Якщо обчислена викупна сума є від'ємною, то вона вважається рівною 0.
- 1.7. Редуковані страхові суми обчислюються на основі Резерву на дату редукування, з якого вираховуються майбутні витрати на листування та коригуючий коефіцієнт за негативну селекцію, шляхом зарахування цієї суми по нетто-тарифу, як одноразовий внесок на термін, що залишається до закінчення строку дії Договору страхування.
- 1.8. Нетто-тариф для редукування обчислюється на основі Додатку № 1 до Політики з андеррайтингу «Тарифна політика. Методика розрахунку страхових тарифів» та включає лише ті страхові ризики, які за умовами страхування залишаються в договорі після редукування. При цьому, використовуються такі параметри для обчислення тарифів при редуванні Договору страхування на t -ту річницю:
 - вік Застрахованої особи: $x+t$ років,
 - строк дії Договору страхування: $n-t$ років,
 - строк сплати страхових внесків: 1,
 - періодичність сплати страхових внесків: 1.
- 1.9. Якщо редукування страхових сум відбувається на дату, відмінну від річниці дії Договору страхування, то нетто-тариф обчислюється за допомогою лінійної інтерполяції між нетто-тарифами на найближчу річницю дії Договору страхування, а саме:
 - якщо редукування відбувається для Договору страхування, який діє на дату редукування t повних років та d днів, d_0 – кількість днів у страховому році t , $t \geq 3$, NT_t та NT_{t+1} – нетто-тарифи при редуванні на t та $(t+1)$ річницю відповідно, то нетто-тариф дорівнює:

$$NT_t^d = NT_t + \frac{d}{d_0} \cdot (NT_{t+1} - NT_t).$$

Тариф на 0 років дорівнює одиниці.

1.10. При редукуванні страхової суми Резерв обчислюється на дату редукування, але при розрахунку враховується реальний стан оплати внесків за Договором страхування. Якщо є заборгованість Страховальника по сплаті внесків, то Резерв обчислюється не на дату редукування, а на останній оплачений за Договором страхування день.

1.11. Якщо Договором страхування передбачені різні страхові суми по різних страхових ризиках, то редукування проводиться по кожному такому страховому ризику, згідно формул зазначених нижче.

1.12. Якщо за умовами договору страхування страхові суми за страховими ризиками «Дожиття» та «Втрата життя» рівні, то обчислення редукованої страхової суми для Договору страхування, який діє на дату редукування t повних років та d днів, здійснюється наступним чином:

$$RS_t^d = \frac{(1 - \alpha) \cdot ({}^d_tV + V_{bonus}) - L \cdot \frac{N_{x+t} - N_{x+n}}{D_{x+t}}}{NT_t^d}$$

де

x – вік Застрахованої особи на дату початку дії Договору страхування;

n – строк дії Договору страхування;

$L = 50$ грн / 2 евро / 2 дол. США – річна вартість витрат на супроводження Договору страхування з припиненою сплатою страхових внесків (відповідно до валюти страхування);

$\alpha \in [0; 0.1]$ - коригуючий коефіцієнт.

1.13. Якщо за умовами договору страхування передбачено повернення сплачених страхових внесків у випадку смерті Застрахованої особи, то редуковані страхові суми за страховими випадками «Дожиття» та «Втрата життя» можуть розраховуватись за альтернативними формулами:

- редукована страхова сума за страховим випадком «Втрата життя» – це сума сплачених до моменту редукування внесків, повернення яких передбачено у випадку смерті Застрахованої особи, та сума розподілених до редукування бонусів, тобто:

$$RS_{t \text{ смерть}}^d = \sum_i P_i + \sum_i B_i$$

смерть

- редукована страхова сума за страховим випадком «Дожиття»:

$$RS_{t \text{ Дожиття}}^d = \frac{(1 - \alpha) \cdot ({}^d_tV - \sum_i P_i \cdot NT_{t \text{ смерть}}^d + V_{bonus}) - L \cdot \frac{N_{x+t} - N_{x+n}}{D_{x+t}}}{NT_{t \text{ Дожиття}}^d}$$

1.14. Якщо обчислена редукована страхова сума є від'ємною, то вона вважається рівною 0.