

ВИТЯГ З ПРАВИЛ

добровільного страхування життя

(нова редакція від 26.07.2007 р.)

зі Змінами № 1 від 22.12.2008 р.,

зареєстрованими ДФП 09.04.2009 р.

та

зі Змінами № 2 від 18.11.2011 р.,

зареєстрованими ДФП 22.12.2011 р.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

1.1. Андерайтинг – процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховування).

1.2. Ануїтет – періодичні виплати, які здійснюються з установленими інтервалами часу до того моменту, поки не настане певна подія, визначена у відповідному Договорі страхування.

1.3. Валюта страхування – валюта, в якій визначаються грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування.

1.4. Вигодонабувач – юридична або фізична особа, яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку. У період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник має право замінити Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

1.5. Викупна сума – грошова сума, яка виплачується Страховиком при достроковому припиненні дії Договору страхування життя та розраховується актуарно на день припинення дії Договору страхування.

1.6. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.7. Застрахована особа – фізична особа, життя, здоров'я, працездатність, пенсійне забезпечення якої є предметом Договору страхування.

1.8. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія, викликана впливом зовнішніх чинників, включаючи протиправні дії третіх осіб, на Застраховану особу, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи. За цими Правилами нещасним випадком також є випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тваринами, комахами, зміями, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, отруєння наркотичними, токсичними речовинами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

1.9. Норма доходності – законодавчо визначений розмір гарантованого інвестиційного доходу Страховика, який не може перевищувати законодавчо визначеного рівня.

1.10. Період виплат – проміжок часу протягом якого здійснюється виплата ануїтету.

1.11. Період очікування – період часу між початком дії Договору страхування і датою, вказаною в Договорі страхування як дата першої страхової виплати.

1.12. Період сплати страхових платежів – період часу між початком дії Договору страхування і внесенням останнього страхового платежу.

1.13. Програма страхування – затверджений Страховиком перелік умов страхування, складений на основі Правил страхування, зареєстрованих Уповноваженим органом, який може бути підставою для укладання Договорів страхування.

1.14. Редукована страхова сума – страхова сума за Договором страхування життя, яка

зменшена у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового платежу або сплатою його у неповному, згідно з Договором страхування, обсязі.

1.15. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.16. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «Фідем Лайф», що діє на підставі Закону України «Про страхування» та укладає зі Страхувальниками Договори страхування життя.

1.17. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.18. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

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

1.20. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

1.21. Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

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

1.23. Хвороба – не спричинений зовнішніми факторами розлад здоров'я, що потребує надання медичної допомоги.

1.24. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди.

1.25. Група Застрахованих осіб – група дієздатних фізичних осіб, у кількості 10 (десять) або більше осіб, яка існує окремо від причини страхування, та об'єднана в групу як мінімум за одним загальним критерієм, наприклад, за професією, посадою, місцем роботи і т.п.

1.26. Стійка (постійна) втрата загальної працездатності (інвалідність) – така необоротна втрата функції, яка повністю не відновлюється. Ступінь та причина інвалідності встановлюються медико-соціальними експертними комісіями.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. На підставі та згідно з умовами цих Правил Страховик укладає Договори страхування життя (далі – Договори страхування) зі Страхувальниками.

2.2. Страхувальник може укладати Договори щодо страхування власного життя та/або життя третіх осіб (Застрахованих осіб), лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

2.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, внесені до Списку Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною такого Договору страхування.

2.4. За цими Правилами прийнятими на страхування можуть бути особи віком до 70 (сімдесяти) років, незалежно від країни громадянства, як резиденти, так і нерезиденти України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.5. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи

(стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування), хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, є інвалідами I, II групи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.6. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок укладання Договору страхування. За згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені додаткові умови, які не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованої особи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. До страхових ризиків за цими Правилами належать:

4.1.1. Основні ризики, а саме:

- а) смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку;
- б) дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та (або) досягнення Застрахованою особою визначеного Договором страхування віку.

4.1.2. Додаткові ризики, а саме:

- а) виникнення у Застрахованої особи хвороби;
- б) нещасний випадок із Застрахованою особою;
- в) настання стійкої непрацездатності Застрахованої особи.

4.2. Страховими випадками за основними ризиками згідно з цими Правилами є:

- 4.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом дії Договору страхування **(D)**;
- 4.2.2. Смерть одного з подружжя Застрахованих осіб внаслідок захворювання або нещасного випадку протягом дії Договору страхування **(FD)**;
- 4.2.3. Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування **(S)**;
- 4.2.4. Досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування **(PE)**.

4.3. Страховими випадками за додатковими ризиками згідно з цими Правилами є:

- 4.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(AD)**;
- 4.3.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування **(RAD)**;
- 4.3.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному, водному або авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(TD)**;
- 4.3.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на водному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(WTD)**;
- 4.3.5. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(RTD)**;
- 4.3.6. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(ATD)**;

4.3.7. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(PD1)**;

4.3.8. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(PD2)**;

4.3.9. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(PD3)**;

4.3.10. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(APD1)**;

4.3.11. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(APD2)**;

4.3.12. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(APD3)**;

4.3.13. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування **(RAPD1)**;

4.3.14. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування **(RAPD2)**;

4.3.15. Стійка часткова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиці страхових виплат № 11-в цих Правил **(APPD)**;

4.3.16. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиць страхових виплат № 11-а та № 11-б цих Правил **(T)**;

4.3.17. Переломи та опіки Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиць страхових виплат № 11-г та № 11-д цих Правил **(FB)**;

4.3.18. Тимчасова повна непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування **(TeTD)**;

4.3.19. Тимчасова непрацездатність внаслідок хвороби, що сталася протягом дії Договору страхування, та лікування якої вимагало проведення хірургічної операції **(TeID)**;

4.3.20. Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, лікування наслідків якого вимагало проведення хірургічної операції **(TeAD)**;

4.3.21. Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини протягом дії Договору страхування, що вимагала проведення хірургічної операції **(TeD+O)**;

4.3.22. Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини, що призвела до виклику невідкладної медичної допомоги протягом дії Договору страхування **(TeD+Amb)**;

4.3.23. Хірургічне втручання з будь-якої причини протягом дії Договору страхування **(Sur)**;

4.3.24. Госпіталізація Застрахованої особи з будь-якої причини протягом дії Договору страхування **(H)**;

4.3.25. Госпіталізація Застрахованої особи в результаті нещасного випадку протягом дії Договору страхування **(AH)**;

4.3.26. Госпіталізація Застрахованої особи в результаті хвороби протягом дії Договору страхування **(IH)**;

4.3.27. Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку з будь-якої причини протягом дії Договору страхування (**ChD**);

4.3.28. Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку внаслідок нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**ChDa**);

4.3.29. Захворювання Застрахованої особи критичною хворобою протягом дії Договору страхування зі списку хвороб (**CI**), що включає:

- 1). рак;
- 2). інфаркт міокарда;
- 3). інсульт;
- 4). операцію аорто-коронарного шунтування;
- 5). ниркову недостатність;
- 6). трансплантацію життєво важливих органів;
- 7). параліч;
- 8). сліпоту;
- 9). хірургічне втручання на клапанах серця;
- 10). хірургічне лікування захворювань аорти;
- 11). розсіяний склероз;
- 12). апластичну анемію;
- 13). термінальну стадію захворювань легень;
- 14). термінальну стадію печінкової недостатності;
- 15). кому;
- 16). глухоту;
- 17). втрату мови;
- 18). масивні опіки;
- 19). боковий аміотрофічний склероз;
- 20). хворобу Альцгеймера (тяжку деменцію);
- 21). фульмінантний гепатит;
- 22). втрату кінцівок;
- 23). доброякісну пухлину головного мозку;
- 24). енцефаліт;
- 25). хворобу моторних нейронів;
- 26). бактеріальний менінгіт;
- 27). тяжку травму голови;
- 28). ВІЛ внаслідок переливання крові;
- 29). ВІЛ внаслідок професійної (медичної) діяльності;
- 30). хворобу Паркінсона.

4.3.30. Захворювання Застрахованої особи-дитини критичною хворобою протягом дії Договору страхування зі списку хвороб (**CICh**), що включає:

- 1). рак;

- 2). ниркову недостатність;
- 3). трансплантацію життєво важливих органів;
- 4). параліч;
- 5). сліпоту;
- 6). кому;
- 7). глухоту;
- 8). енцефаліт;
- 9). тяжку травму голови;
- 10). бактеріальний менінгіт.

4.4. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування або досягненням нею певного віку вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування.

4.5. У випадку зникнення Застрахованої особи, вона не вважається померлою до моменту оголошення її померлою в судовому порядку та видачі свідоцтва про смерть.

4.6. Конкретний перелік страхових випадків визначається за домовленістю Сторін у Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо смерть Застрахованої особи сталася внаслідок:

5.1.1. самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство протягом перших трьох років з моменту укладання Договору страхування чи внесення у нього змін для збільшення розміру страхової суми, якщо у Договорі страхування не зазначений інший термін. Після закінчення вказаного терміну страхова виплата здійснюється у повному обсязі;

5.1.2. виконання смертельного вироку суду в країнах, де застосовується така міра покарання;

5.1.3. скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;

5.1.4. форс-мажорних обставин (війни, військових дій, участі у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських зворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, а також впливу радіації, ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; стихійного лиха), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, визначені у п.п. 4.3.1. – 4.3.18., 4.3.20. – 4.3.25., 4.3.27 – 4.3.28. цих Правил, сталися в результаті:

5.2.1. дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів, що призвели до настання страхового випадку;

5.2.2. нещасного випадку із Застрахованою особою, який був викликаний її психічним розладом або втратою свідомості, що мали місце в результаті паралічів, епілептичних нападів або будь-яких судом. Страхова виплата здійснюється, якщо буде доведено, що вище перераховані порушення або напади були викликані даним нещасним випадком;

5.2.3. керування Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована або інша особа знаходилась в стані алкогольного,

наркотичного, токсичного сп'яніння, або не мала прав керування відповідним транспортним засобом;

5.2.4. керування будь-яким засобом для польоту або участі у здійсненні польоту в якості члену екіпажу літака або іншого засобу для польоту (моторного, безмоторного, парашуту), окрім польоту в якості зареєстрованого пасажир на рейсі, що виконується на законних засадах ліцензованим авіаперевізником, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.5. занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, гірськолижним спортом, сноубордінгом, бобслеєм, авіаційним та парашутним спортом, авто- та мотоспортом, кінним спортом, підводним плаванням, пірнанням, парусним спортом, яхтингом, перегонами на гідроциклах, віндсерфінгом, рафтингом, спелеологією, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою, полюванням або іншими екстремальними видами спорту), участі у спортивних змаганнях на професійній основі та спробах встановити рекорд, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.6. нещасного випадку, який прямо чи опосередковано пов'язаний зі впливом ядерного вибуху, викидом радіоактивних речовин, впливом іонізуючого випромінювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.7. нещасного випадку під час перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

5.2.8. нещасного випадку під час проходження військової служби за призивом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.9. нещасного випадку, що прямо чи опосередковано пов'язаний з військовими діями, маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, активною участю Застрахованої особи у громадянських та масових заворушеннях, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.10. застосування Застрахованою особою терапевтичних або оперативних методів лікування без їх призначення кваліфікованим лікарем.

5.3. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, визначені у п.п. 4.3.7. – 4.3.9., 4.3.19., 4.3.21. – 4.3.24., 4.3.26. – 4.3.27., 4.3.29. – 4.3.30. цих Правил сталися:

5.3.1. в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

5.3.2. за умови наявності у Застрахованої особи ВІЛ-інфекції або СНІДу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

5.4.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків зазначених у п.п. 4.2.3., 4.2.4. цих Правил. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до закону.

5.4.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, або вчинення іншою особою умисного злочину з метою отримання особистої вигоди, що призвів до страхового випадку (який став причиною страхового випадку).

5.4.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо

неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та/або обставини настання страхового випадку.

5.4.4. Несвоєчасне повідомлення (п. 11.2.3. цих Правил) Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення перешкод Страховику у з'ясуванні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.

5.4.5. Неповне подання Страхувальником всіх зазначених у Договорі страхування документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

5.4.6. Свідоме надання Страхувальником Страховику неправдивих відомостей, за винятком випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) було доведено, що це порушення ніяк не вплинуло на настання страхового випадку та розмір страхової виплати;

5.4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону;

5.4.8. Інші випадки, передбачені законом.

5.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

5.6. При страхуванні життя за страховими ризиками, зазначеними в п. 4.1.2. цих Правил, діють також обмеження страхування, наведені у відповідних Програмах страхування (Додаток № 1 до цих Правил).

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

6.1. Розміри страхових сум та/або страхових виплат у вигляді анuitету встановлюються за згодою Сторін та вказуються у Договорі страхування.

6.2. При укладанні Договору страхування, що передбачає виплату анuitету (пенсій, ренти), страховою сумою вважається грошова сума річної страхової виплати Застрахованій особі.

6.3. Договором страхування обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором страхування, та, у разі індексації розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

6.4. Страховик може за рішенням Загальних зборів акціонерів збільшувати розмір страхових сум та/або страхових виплат за укладеними Договорами страхування на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

6.5. Дія п. 6.4. розповсюджується на страхові суми, визначені за страховими випадками згідно з п.п. 4.2.1. – 4.2.4. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.6. Страховий тариф (брутто-тариф) – складова Договору страхування, що дорівнює відношенню річного страхового платежу до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує витрати Страховика на ведення справи та супроводження Договору страхування.

6.7. Розмір нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики настання страхових випадків (Таблиць смертності) та даних, викладених у заяві на страхування, і залежить від: віку, статі, стану здоров'я, роду занять Застрахованої особи, терміну страхування, в тому числі тривалості періоду очікування, норми доходності (розміру інвестиційного доходу), яка враховується при розрахунку страхового тарифу. Якщо за результатами проведеного андеррайтингу для певного предмету Договору страхування виявлено підвищений ступінь страхового ризику, страховий тариф може бути відповідно збільшений згідно з Таблицею № 16 Додатку № 2 до цих Правил. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-тарифи, а також нетто-тарифи наведено у Додатку № 2 цих Правил. Порядок розрахунку нетто-тарифів для різних Програм страхування наведено у Додатку № 3 цих Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил. Норма доходності при розрахунку нетто-тарифів приймає значення від 0,01% до 4% та вказується в Договорі страхування.

6.8. Конкретний розмір витрат на ведення справи визначається Страховиком за Договором страхування згідно з Додатком № 2 до цих Правил.

6.9. Розмір страхового платежу визначається, виходячи із страхових сум і тарифів. За домовленістю Сторін Страховик може визначати розмір страхової суми за Договором страхування як частку від обраного Страхувальником розміру страхового(-их) платежу(-ів) та величини страхового тарифу, розрахованого згідно з п.п. 6.6. – 6.7. цих Правил.

6.10. Порядок і періодичність сплати страхових платежів визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, черговий страховий платіж повинен бути сплачений до початку періоду страхування, за який він вноситься.

6.11. Страхувальник може достроково авансом сплатити належні за Договором страхування страхові платежі, частково чи повністю.

6.12. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж до початку періоду страхування, за який він вноситься, відповідальність Страховика за страховими випадками, визначеними в п. 4.3. цих Правил, припиняється з 00 годин 00 хвилин першого дня періоду, за який повинен був бути сплачений платіж, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.13. Відповідальність Страховика за страховими випадками, визначеними в п. 4.3. цих Правил, поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по несплачених страхових платежах за Договором страхування. Термін відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

6.14. У разі несплати Страхувальником страхових платежів за страховими випадками, визначеними у п. 4.2. цих Правил у встановлені Договором страхування строки, Страховик виставляє Страхувальнику письмову вимогу на сплату. Якщо черговий страховий платіж не буде сплачений протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику:

6.14.1. Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

6.14.2. Страховик може в односторонньому порядку провести редукування страхової суми або суми регулярних страхових виплат (перерахунок страхової суми або суми регулярних страхових виплат), виходячи з фактично сплачених страхових платежів та витрат на ведення справи. Договір страхування з редукованою страховою сумою починає діяти з дня, наступного за днем завершення 10-денного терміну з дня пред'явлення Страхувальнику платіжної вимоги.

6.15. Обчислення редукованої страхової суми проводиться на основі сформованої викупної суми за Договором страхування, яка розраховується згідно з Додатком № 4 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.16. Редукування страхової суми здійснюється шляхом переводу Договору страхування в оплачений згідно з Додатком № 5 до цих Правил і проводиться лише по закінченні перших двох років дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.17. Якщо розмір викупної суми після перерахунку виявиться нижчим за мінімальний, який передбачений умовами Договору страхування, або прострочення чергового страхового платежу відбулося в перші два роки дії Договору страхування, Страховик має ініціювати дострокове припинення дії цього Договору страхування з причин невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.18. Про нову страхову суму або суму ануїтету Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після початку дії періоду страхування, за який вчасно не було сплачено страховий платіж.

6.19. У випадку редукування страхової суми Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму. При цьому укладається Додаткова Угода до діючого Договору страхування, згідно з якою Страхувальник одночасно сплачує прострочений(і) страховий(і) платіж(ежі) та додатковий страховий платіж для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового(их) платежу(ів), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.20. Якщо з моменту редукування страхової суми до моменту її відновлення минуло більше 120 (ста двадцяти) календарних днів, Страховик має право вимагати проведення повторного медичного огляду Застрахованої особи і, в залежності від його результатів, відповідно змінити умови відновлення страхової суми за таким Договором страхування.

6.21. Договір страхування з відновленою страховою сумою вступає в дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика платежу, передбаченого у п. 6.19. цих Правил.

6.22. Умовами Договору страхування може бути передбачено звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових платежів у випадках:

6.22.1. Стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності І групи) протягом періоду сплати страхових платежів.

6.22.2. Смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за Договором страхування протягом періоду сплати страхових платежів.

Умови звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів у таких випадках викладено в Розділі 15 цих Правил.

6.23. Грошові зобов'язання по Договорах страхування життя за згодою Страхувальника можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

6.24. Страхувальник сплачує страховий платіж у грошовій одиниці України за курсом НБУ на день здійснення платежу або шляхом безготівкового розрахунку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Страхувальник-нерезидент сплачує страховий платіж у іноземній вільно конвертованій валюті або у національній валюті України у випадках, передбачених чинним законодавством.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Договори страхування життя можуть укладатися як шляхом складання одного документу (Договору страхування, полісу, сертифікату), підписаного сторонами так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання

Страховальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надіслання Страховальнику копії Правил страхування та видачі Страховальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою Заявою.

7.2. Порядок укладання Договору страхування шляхом складання одного документа:

7.2.1. Підставою для укладання Договору страхування є Заява Страховальника, за формою, встановленою Страховиком.

7.2.2. Страховик протягом 30 (тридцяти) днів після отримання такої Заяви повідомляє Страховальника про прийняте рішення щодо укладання Договору страхування, а також може запросити додаткові дані, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі результати попереднього медичного обстеження.

7.2.3. Якщо Страховальник укладає Договір страхування життя третьої особи (Застрахованої особи), то така особа також несе відповідальність за повноту і правдивість інформації, наданої Страховику для укладання Договору страхування.

7.2.4. Якщо Страховальником виступає юридична особа, до Заяви додається також Список Застрахованих осіб за формою Страховика, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.2.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування життя.

7.2.6. Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться (по одному примірнику) у кожній із Сторін.

7.3. Порядок укладання Договору страхування шляхом обміну документами:

7.3.1. Підставою для укладання Договору страхування є Заява Страховальника, за формою, встановленою Страховиком.

7.3.2. Заява складається у двох примірниках, копія Заяви надсилається Страховальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

7.3.3. Страховик протягом 30 (тридцяти) днів після отримання такої Заяви приймає рішення про її прийняття, відхилення, а також може запросити додаткові дані, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі результати попереднього медичного обстеження. Уточнення умов страхування здійснюється виключно у письмовій формі.

7.3.4. У випадку прийняття Заяви на страхування (з уточненнями умов або без них) Страховальнику надсилається страховий поліс (сертифікат), що є формою Договору страхування життя.

7.3.5. Страховик може укладати Договори страхування життя шляхом обміну документами лише зі Страховальниками – фізичними особами.

7.4. Страховик має право укладати Договори страхування також і у інший спосіб та порядок, що не суперечать законодавству України.

7.5. У разі втрати Договору страхування (полісу, сертифікату) Страховальник має право на підставі особистої заяви одержати у Страховика дублікат. З моменту видачі дублікату втрачені примірники вважаються недійсними, виплати за ними не здійснюються.

7.6. Договір страхування набирає чинності з наступного дня після внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. У разі, якщо перший страховий платіж не був сплачений Страховальником та/або не надійшов на поточний рахунок Страховика протягом 30 (тридцяти) днів з дати укладання Договору, такий Договір вважається недійсним.

7.8. Діти у віці до 16 (шістнадцяти) років можуть бути застраховані тільки їх батьками або законними опікунами, а також іншими особами за письмовою згодою батьків або законних опікунів.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін у відповідності до обраної Програми страхування і вказується у Договорі страхування.

8.2. Договір страхування діє на території всіх країн світу, якщо інше не передбачено його умовами.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕХІД ОБОВ'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРОТЯГОМ ЙОГО ДІЇ.

9.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9.2. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання Додаткової угоди до чинного Договору страхування.

9.3. У разі незгоди будь-якої із Сторін на внесення змін у Договір страхування, протягом 30 (тридцяти) днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

9.4. Якщо внесення змін до умов Договору страхування пов'язане зі збільшенням обсягу відповідальності Страховика, або якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п 4.3. цих Правил, Страховик має право отримати додаткову, необхідну для оцінки ступеня ризику, інформацію, в тому числі результати медичного огляду Застрахованої особи на момент внесення змін у Договір страхування. Якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п 4.3. цих Правил, він має право ініціювати внесення змін до умов Договору страхування.

9.5. У разі, якщо внесення змін до умов Договору страхування, пов'язаних зі зміною Страхувальника, такі зміни вносяться шляхом укладання нового Договору страхування з урахуванням сформованих резервів по попередньому Договору.

9.6. Страхувальник має право не частіше, ніж раз на рік, по узгодженню із Страховиком, вносити зміни до Договору страхування в частині розміру страхових сум, страхових платежів, періодичності їх сплати, строку внесення страхових платежів, валюти страхування, додання або виключення страхових випадків та опцій, додання, виключення або зміни Вигодонабувачів.

9.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь Застрахованих осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.

9.8. Якщо протягом дії Договору страхування Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права і обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

9.9. Протягом дії Договору страхування права Страхувальника-юридичної особи можуть перейти до іншого Страхувальника-юридичної особи за (письмовим погодженням) згодою Застрахованої особи.

9.10. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

9.11. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадку:

10.1.1. Закінчення строку дії з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування як день закінчення його дії; при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з дня остаточного розрахунку.

10.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.1.4. Смерті Застрахованої особи після виконання Сторонами зобов'язань за цим Договором. Якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування працівників цієї особи, то дія Договору страхування припиняється тільки відносно померлої Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.1.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.7. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

10.1.8. За ініціативою Страхувальника. В цьому випадку здійснюється виплата викупної суми згідно з умовами Договору страхування.

10.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник (Страховик) повинен повідомити Страховика (Страхувальника) не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до передбачуваної дати припинення.

10.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування життя.

10.4. Якщо вимога Страховика достроково припинити дію Договору страхування зумовлена невиконанням Страхувальником умов такого Договору, Страхувальнику повертається викупна сума.

10.5. У разі відмови Страховика у виплаті на підставі п. 5.2. цих Правил за страховими випадками, вказаними у п.п. 4.3.1. – 4.3.6., Страховик виплачує Страхувальнику або Вигодонабувачу викупну суму.

10.6. Викупні суми, що виплачуються Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування, розраховуються математично на день припинення Договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з методикою, викладеною в Додатку № 4 до цих Правил, яка є їх невід'ємною частиною.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Права Страхувальника:

11.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами Договору страхування.

11.1.2. Укладати Договори страхування на свою користь або на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за згодою цих осіб, які згідно з умовами Договору страхування можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника.

11.1.3. При укладанні Договору страхування призначати одного чи кількох Вигодонабувачів, а також замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку у відповідності до цих Правил та умов Договору страхування.

11.1.4. Визначати черговість набуття права на отримання страхової виплати Вигодонабувачами. При цьому у разі смерті Вигодонабувача першої (другої) черги право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача другої (третьої) черги (право Страхувальника).

11.1.5. Визначати розмір страхової суми, періодичність внесення страхових платежів, форму їх здійснення, валюту страхування.

11.1.6. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з конкретних умов Договору страхування.

11.1.7. Отримати дублікат Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

11.1.8. Вносити зміни до умов Договору страхування згідно з Розділом 9 даних Правил.

11.1.9. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами Розділу 10 даних Правил.

11.1.10. Отримати відповідну викупну суму у разі дострокового припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил та Договору страхування.

11.1.11. Отримати кредит від Страховика. Порядок, умови видачі, розміри кредитів, а також порядок формування резерву для покриття можливих витрат встановлюються Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг за погодженням з Національним банком України.

11.1.12. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

11.2. Обов'язки Страхувальника:

11.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.2.2. Сплачувати страхові платежі у строки та в обсягах, що визначені Договором страхування.

11.2.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 10 (десяти) робочих днів.

11.2.4. Повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування життя Застрахованої особи.

11.2.5. Повідомляти Страховику інформацію, необхідну для ідентифікації Застрахованої особи та Вигодонабувача, включаючи зміну постійного місця проживання, телефону, прізвища, а також іншу необхідну інформацію.

11.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

11.3. Права Страховика:

11.3.1. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування.

11.3.2. При укладанні Договору страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи (а також Страхувальника, якщо він фізична особа) та інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

11.3.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію та виконання ним умов Договору страхування. У разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють відповідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

11.3.4. Відмовитись від укладання Договору страхування чи ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування з обґрунтуванням відповідної причини, якщо Страхувальник порушив вимоги п.п. 11.2.1. цих Правил. Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, то дана вимога поширюється також на Застраховану особу.

11.3.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати за умови подій, зазначених у Розділі 5 цих Правил та Договорі страхування.

11.3.6. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для її здійснення до отримання підтвердження або спростування цих сумнівів, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

11.3.7. У випадку, якщо Страхувальник не вніс черговий платіж протягом строків, вказаних у Договорі страхування, в односторонньому порядку провести перерахунок страхової суми або розміру страхових виплат (редукування страхової суми або страхових виплат), виходячи з фактично сплачених страхових платежів.

11.3.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

11.4. Обов'язки Страховика:

11.4.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування.

11.4.2. Збільшувати розмір страхової суми та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя у відповідності до чинного законодавства України. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

11.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу).

11.4.4. При настанні 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), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

11.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причини цієї відмови.

11.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

11.4.7. Видати Страхувальнику (та/або Застрахованій особі) Договір страхування (поліс, сертифікат), а у разі його втрати – дублікат.

11.4.8. Належним чином виконувати умови Договору страхування.

11.4.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

11.5. Якщо в будь-якої із Сторін змінюється найменування, адреса, банківські реквізити, інші дані, що можуть вплинути на виконання обов'язків за Договором страхування, відповідна Сторона зобов'язана своєчасно повідомляти про це іншу Сторону.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

12.1. При настанні страхового випадку згідно з п. 4.2.1. – 4.2.2., п.п. 4.3.1. – 4.3.6. цих Правил Страхувальник (Вигодонабувач), як тільки це стане можливим, має повідомити Страховику достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, а також надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати належним чином оформлені документи, а саме:

12.1.1. заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

12.1.2. оригінал Договору страхування (полісу, сертифікату);

12.1.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

12.1.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

12.1.5. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально завірнену копію;

12.1.6. лікарський та, у разі наявності, патологоанатомічний висновки про причину смерті;

12.1.7. свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально завірнену копію – у разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є спадкоємці згідно з чинним законодавством;

12.1.8. довідку Державної автоінспекції (ДАІ) про настання дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);

12.1.9. акт про нещасний випадок та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку;

12.1.10. інші документи, що можуть підтвердити факт настання страхового випадку.

12.2. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.2.3. – 4.2.4. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

12.2.1. заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

12.2.2. оригінал Договору страхування (полісу, сертифікату);

12.2.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

12.2.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку

Вигодонабувача.

12.3. При виникненні обставин, що можуть призвести до настання страхового випадку згідно з п.п. 4.3.7. – 4.3.30. цих Правил, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має вжити всіх можливих заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

12.4. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.7. – 4.3.30. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має повідомити Страховику достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, а також надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

12.4.1. заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

12.4.2. копію або оригінал Договору страхування (полісу, сертифікату);

12.4.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

12.4.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

12.5. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.7. – 4.3.14. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має додатково надати Страховику:

12.5.1 документ медичного закладу з діагнозом хвороби чи травми, що призвели до настання страхового випадку, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу;

12.5.2. довідку МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності.

12.6. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.15. – 4.3.26. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має додатково надати Страховику:

12.6.1. акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий мав місце, довідки та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку з зазначенням осіб, винних в настанні випадку, якщо такі мали місце;

12.6.2. лікарняний лист, а також виписку з медичної картки чи історії хвороби або довідку медичного закладу, завірених підписом відповідальної особи та скріплені печаткою лікувального закладу;

12.6.3. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

12.7. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.27. – 4.3.28. цих Правил Страхувальник має додатково надати Страховику:

12.7.1 документ медичного закладу з діагнозом хвороби чи травми, що призвели до настання страхового випадку, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу;

12.7.2. довідку МСЕК про встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку.

12.8. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.29. – 4.3.30. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику лікарняний лист та документ медичного закладу (виписку, епікриз) із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає хворобу з переліку захворювань Програми страхування за Договором страхування, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою профільного лікувального закладу та, у разі необхідності, інші документи, що підтверджують

настання страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

13.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови настання страхового випадку згідно з Програмою страхування, Договором страхування і цими Правилами.

13.2. Страховик приймає рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформлюється страховим актом, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 12 цих Правил. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховик проводить виплату або письмово повідомляє Вигодонабувача про відмову у виплаті з обґрунтуванням причини цієї відмови.

13.3. Якщо у Страховика виникають обґрунтовані сумніви у підставах для здійснення страхової виплати, прийняття відповідного рішення (про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати) може бути відстрочене до отримання підтвердження або спростування цих сумнівів, але на строк, не більший 6 (шести) місяців.

13.4. Причиною відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є виключення із страхових випадків і обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у Розділі 5 цих Правил, а також викладені у Програмах страхування за додатковими ризиками, наведених у Додатку № 1 до цих Правил.

13.5. Рішення про здійснення чергової виплати ануїтету Страховик приймає до зазначеної у Договорі страхування дати чергової виплати і до цієї ж дати проводить виплату або письмово повідомляє Вигодонабувача про відмову у виплаті з обґрунтуванням причини цієї відмови.

13.6. Страхова виплата може бути отримана Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником, спадкоємцем за законом) особисто або за дорученням.

13.7. Неповнолітня особа-Вигодонабувач має право отримати страхову виплату не раніше досягнення нею повноліття, визначеного згідно з чинним законодавством України. До досягнення нею повноліття страхова виплата (її частка) буде здійснена:

13.7.1. законному опікуну на користь неповнолітньої особи;

13.7.2. на банківський рахунок, відкритий законним опікуном на ім'я неповнолітньої особи-Вигодонабувача, яким вона може скористатися після досягнення повноліття.

13.8. Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи-Вигодонабувача законний опікун, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати і зазначених у Розділі 12 цих Правил, має подати документи, що підтверджують його (її) особу та право опіки над неповнолітньою особою-Вигодонабувачем.

13.9. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (внесення страхових платежів, здійснення страхових виплат, викупних сум тощо) здійснюються згідно з чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

14.1. Спори, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом проведення переговорів або в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. УМОВИ ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

15.1. За домовленістю Сторін Договором страхування може бути додатково

передбачене звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових платежів. При цьому:

15.1.1. Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів здійснюється лише у випадку, зазначеному в п. 6.22.1. цих Правил.

15.1.2. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів здійснюється у випадках, зазначених в п.п. 6.22.1. – 6.22.2. цих Правил.

15.1.3. Умови п.п. 15.1.1. – 15.1.2. цих Правил можуть бути застосовані, якщо вік Страхувальника на момент укладання Договору страхування не менший за 18 (вісімнадцять) років, а на дату закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 70 (сімдесят) років.

15.2. Якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів відповідно до п. 6.22. цих Правил, на Страхувальника розповсюджуються застереження, викладені в п. 2.5. та Розділі 5 цих Правил, а також в п. 1.1. Додатку № 1 до Правил.

15.3. При настанні випадку, передбаченого п. 6.22. цих Правил, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом перших шести місяців з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення страхових сум або строку страхування, звільнення від сплати страхових платежів не застосовується відповідно повністю або в частині такого збільшення. В такому разі Страхувальнику (або його спадкоємцям за законом) повертається сплачений страховий платіж згідно з умовами звільнення від сплати страхових платежів відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

15.4. У разі зміни Страхувальника за Договором страхування, не пов'язаної зі смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових платежів за Договором страхування втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

15.5. Якщо після настання випадку, передбаченого п. 6.22.1. цих Правил, буде переглянуто ступінь непрацездатності Страхувальника в сторону зменшення, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про такий перегляд протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане про це відомо.

15.6. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про перегляд ступеню непрацездатності, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох страхових платежів після втрати Страхувальником права на звільнення від сплати страхових платежів, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових платежів та додаткового страхового платежу для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового платежу, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про перегляд ступеню непрацездатності, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених страхових платежів.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Якщо це передбачено Договором страхування, Сторони залишають за собою право припиняти взаємні обов'язки за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, 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.

до Правил добровільного страхування життя

Страховик укладає Договори страхування життя зі Страхувальниками на підставі базисних Програм страхування життя, наведених у цьому Додатку до Правил. Договір страхування може включати в себе одну чи декілька базисних Програм, а також додаткові умови страхування, які не суперечать умовам базисних Програм, Правил і чинному законодавству України.

1. УМОВИ БАЗИСНИХ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ.

1.1. Застрахованими особами можуть бути будь-які особи у віці до 70 (сімдесяти) років. При укладанні Договорів страхування на певний строк, вік Застрахованої особи на момент закінчення строку дії Договору страхування не повинен перевищувати 80 (вісімдесяти) років.

1.2. Страхувальником може виступати будь-яка дієздатна фізична або юридична особа.

1.3. Страховик для укладання Договору страхування може вимагати від Страхувальника надання заповненої заяви-анкети розширеної форми, а також результатів медичного огляду особи(-іб), що підлягає(-ють) страхуванню.

1.4. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і вказується у Договорі страхування.

1.5. Договір страхування за бажанням Страхувальника може включати крім основної (страхування за основними ризиками) також додаткові (страхування за додатковими ризиками) Програми страхування.

1.6. Для кожної із Програм добровільного страхування життя, що входять до складу Договору страхування, страховий тариф визначається окремо.

1.7. Страхова сума, за згодою Сторін, може встановлюватись окремо для кожної з базисних Програм страхування, що входять до складу Договору страхування.

1.8. Страхувальник може призначати Вигодонабувачів за кожною із Програм страхування, що входять до складу Договору страхування.

1.9. Загальний страховий платіж за Договором страхування складається з суми платежів за кожною з Програм страхування за цим Договором.

1.10. Внесення страхових платежів може здійснюватися одноразово або в розстрочку. В розстрочку платежі можуть сплачуватись щорічно, раз на півроку, щоквартально або щомісячно, протягом певного терміну, в залежності від побажання Страхувальника, але до досягнення Застрахованою особою 70 (сімдесяти) років. Обраний графік та термін внесення страхових платежів встановлюється за згодою Сторін і вказується у Договорі страхування.

1.11. Страхові виплати здійснюються у відповідності до Розділу 13 цих Правил.

2. БАЗИСНІ ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ОСНОВНИМИ РИЗИКАМИ.**2.1. Програма страхування на випадок смерті (Код Програми – D)**

2.1.1. Ця Програма може застосовуватись при укладанні Договорів страхування окремо та є обов'язковою для застосування при укладанні Договорів страхування за будь-якою іншою Програмою, передбаченою цим Додатком до Правил, до складу якої не входить.

2.1.2. Страховими випадками за цією Програмою можуть бути:

2.1.2.1. смерть Застрахованої особи протягом дії Договору страхування (**D**);

2.1.2.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**AD**);

2.1.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування **(RAD)**;

2.1.2.4. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному, водному або авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(TD)**;

2.1.2.5. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на водному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(WTD)**;

2.1.2.6. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(RTD)**;

2.1.2.7. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування **(ATD)**;

2.1.2.8. смерть одного з подружжя Застрахованих осіб внаслідок захворювання або нещасного випадку протягом дії Договору страхування **(FD)**.

2.1.3. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін і може бути фіксованим протягом всього строку страхування або змінним. В останньому випадку розмір страхової суми встановлюється лише на перший період дії Договору страхування, а на кожний наступний період цей розмір визначається за певною закономірністю, визначеною у такому Договорі страхування.

2.1.4. Договір страхування за цією Програмою може укладатися на певний строк або довічно. Дія такого Договору страхування закінчується у визначений в ньому термін та/або у разі смерті Застрахованої особи, після виконання Страховиком своїх зобов'язань за таким Договором.

2.1.5. Вигодонабувачем за цією Програмою можуть бути одна або декілька фізичних чи юридичних осіб, визначених Страхувальником, та/або спадкоємці Застрахованої особи відповідно до чинного законодавства.

2.1.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цією Програмою, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, може здійснюватися: одноразово або у вигляді анuitету, а також може бути виплачена частина страхової суми одразу, решта її частина – у вигляді анuitету. Виплата анuitету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно. Відповідні умови щодо розміру, періодичності та строку виплати анuitету за згодою Сторін визначаються Додатковою угодою до діючого Договору страхування. Розрахунок суми періодичних виплат в цьому разі здійснюється згідно з обраною Програмою виплати анuitету, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

2.1.7. Внесення страхових платежів здійснюється згідно з п.1.10. Додатку № 1 до цих Правил.

2.1.8. Страхові тарифи за цією Програмою розраховані згідно з Методикою розрахунку нетто-тарифів (Додаток № 3 до цих Правил) і наведені в Таблицях №№ 2, 3, 4, 10-а, 15, 16 Додатку № 2 до цих Правил.

2.1.9. Страховик також визначає як страховий випадок смерть Застрахованої особи, що сталася протягом одного року з моменту настання нещасного випадку, який мав місце в період дії Договору страхування, та стала його наслідком.

2.1.10. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, вказані у п. 2.1.2.1. та 2.1.2.8. цієї Програми настали внаслідок захворювання в перші три місяці дії цієї Програми. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, внесені на дату настання смерті Застрахованої особи.

2.2. Програма страхування на випадок дожиття (Код Програми – S).

2.2.1. Ця Програма застосовується лише у комплексі з Програмою **D** цих Правил.

2.2.2. Страховими випадками за цією Програмою можуть бути:

- 2.2.2.1. дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування **(S)**;
- 2.2.2.2. досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування **(PE)**.
- 2.2.3. Вигодонабувачем за цією Програмою можуть бути одна або декілька фізичних чи юридичних осіб, визначених Страхувальником, та згідно з Розділом 13 цих Правил.
- 2.2.4. Дана Програма діє протягом певного строку, визначеного у Договорі страхування.
- 2.2.5. Розмір страхової виплати складає визначену у Договорі страхування страхову суму, збільшену на розмір бонусів за таким Договором згідно з п.п. 6.3. – 6.4. цих Правил.
- 2.2.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цією Програмою, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, може здійснюватися: одноразово або у вигляді анuitету, а також може бути виплачена частина страхової суми одразу, решта її частина – у вигляді анuitету. Виплата анuitету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно. Відповідні умови щодо розміру, періодичності та строку виплати анuitету за згодою Сторін визначаються Додатковою угодою до діючого Договору страхування. Розрахунок суми періодичних виплат в цьому разі здійснюється згідно з обраною Програмою виплати анuitету, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил.
- 2.2.7. Внесення страхових платежів здійснюється згідно з п. 1.10. Додатку № 1 до цих Правил.
- 2.2.8. Страхові тарифи за цією Програмою розраховані згідно з Методикою розрахунку нетто-тарифів (Додаток № 3 до цих Правил) і наведені у Таблицях №№ 5, 16 Додатку № 2 до цих Правил.

2.3. Програма страхування анuitету пренумерандо з виплатами протягом визначеного терміну (Код Програми – E1)

- 2.3.1. Дана Програма застосовується лише у комплексі з Програмою **D** цих Правил.
- 2.3.2. Страховим випадком за даною Програмою є досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування **(PE)**.
- 2.3.3. Страховою сумою за цією Програмою є сума річної страхової виплати Застрахованій особі. Ця сума може бути фіксованою протягом всього строку дії цієї Програми або змінюваною. В останньому випадку розмір страхової суми встановлюється лише на перший рік виплати анuitету, а на кожний наступний рік розмір її визначається за певною закономірністю, визначеною у відповідному Договорі страхування.
- 2.3.4. Вигодонабувачем за цією Програмою є Застрахована особа.
- 2.3.5. Дана Програма діє протягом визначеного Договором страхування терміну, який складається із періоду очікування та періоду виплат. Період виплат починається після внесення всього страхового платежу, обумовленого Договором страхування. Період очікування триває від моменту набуття чинності цієї Програми за Договором страхування до досягнення Застрахованою особою певного віку, визначеного у такому Договорі (Програмі). Дія цієї Програми закінчується у визначений в Договорі страхування термін, а також у разі смерті Застрахованої особи протягом дії цієї Програми за Договором страхування.
- 2.3.6. Виплата анuitету здійснюється у визначеному Страхувальником за Договором страхування розмірі згідно з обраним ним графіком (щомісячно, щоквартально, раз на півроку, щорічно) та протягом визначеного ним терміну.
- 2.3.7. Внесення страхових платежів може здійснюватись в розстрочку протягом всього періоду очікування чи меншого строку, визначеного Страхувальником, в тому числі одноразово, згідно з п. 1.10. Додатку № 1 до цих Правил.
- 2.3.8. Страхові тарифи за цією Програмою розраховані згідно з п.п. 12. – 14. Методики розрахунку нетто-тарифів (Додаток № 3 до цих Правил) і наведені у Таблицях №№ 6, 7 та 16

Додатку № 2 до цих Правил.

2.4. Програма страхування довічного анuitету пренумерандо (Код Програми – E2).

2.4.1. Дана Програма застосовується лише у комплексі з Програмою **D** цих Правил.

2.4.2. Страховим випадком за даною Програмою є досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування (**PE**).

2.4.3. Страховою сумою за цією Програмою є сума річної страхової виплати Застрахованій особі.

2.4.4. Вигодонабувачем за цією Програмою є Застрахована особа.

2.4.5. Дана Програма діє довічно та складається із періоду очікування та періоду виплат. Період виплат починається після внесення всього страхового платежу, обумовленого Договором страхування та здійснюється до моменту смерті Застрахованої особи. Дія цієї Програми за Договором страхування закінчується лише у разі смерті Застрахованої особи, виплата анuitету відповідно припиняється.

2.4.6. Виплата пенсії здійснюється у визначеному Страхувальником за Договором страхування розмірі, згідно з обраним ним графіком (щомісячно, щоквартально, раз на півроку, щорічно).

2.4.7. Внесення страхових платежів може здійснюватись згідно з п. 1.10. Додатку № 1 до цих Правил.

2.4.8. Страхові тарифи за цією Програмою розраховані згідно з п.п. 12. – 14. Методики розрахунку нетто-тарифів (Додаток № 3 до цих Правил) і наведені у Таблицях №№ 9 та 16 Додатку № 2 до цих Правил.

3. БАЗИСНІ ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ДОДАТКОВИМИ РИЗИКАМИ.

3.1. Ці Програми застосовуються лише у комплексі з будь-якою з Програм страхування за основними ризиками.

3.2. Вигодонабувачем за цими Програмами є Застрахована особа.

3.3. Строк дії даних Програм визначається у Договорі страхування і не може перевищувати строку дії Програми за основними ризиками. Вік особи, застрахованої за цими Програмами, на момент закінчення строку дії цих Програм не повинен перевищувати 65 (шістдесяти п'яти) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.4. Програма страхування на випадок захворювання критичною хворобою (Код Програми – CI).

3.4.1. Страховим випадком за даною Програмою є захворювання Застрахованої особи критичною хворобою протягом дії цієї Програми за Договором страхування, за винятком перших 6 (шести) місяців, якщо в Договорі страхування не зазначений інший термін. Якщо критична хвороба виявлена у Застрахованої особи у вищезазначений термін страхова виплата не здійснюється. До критичних хвороб згідно з цією Програмою належать:

3.4.1.1. Злоякісне онкологічне захворювання (Рак) - захворювання, що проявляється у розвитку однієї чи більше пухлин, які гістологічно кваліфікуються як злоякісні, та характеризуються безконтрольним зростанням та метастазуванням злоякісних клітин та інвазій у нормальну тканину. Діагноз повинен бути підтверджений гістологічно. Термін **рак** також включає лейкемію та злоякісні захворювання лімфатичної системи, в тому числі хвороба Ходжкіна.

Наступна патологія виключається з покриття:

1. Всі ступені вираженості цервікальна інтраепітеліальна неоплазія;
2. Всі пухлини, що описані гістологічно як передракові;

3. Будь-який неінвазивний рак (cancer in situ);
4. Базальнокліткова карцинома та пласкоклітинна карцинома;
5. Злоякісна меланома стадії 1A (T1a NO MO);
6. Всі злоякісні пухлини при наявності ВІЛ-інфекції.

3.4.1.2. Інфаркт міокарда - омертвіння ділянки міокарда в результаті нестачі кровопостачання. Діагноз повинен бути встановлений спеціалістом при наявності всіх нижче наведених ознак:

1. Присутність в анамнезі типових болів у грудній клітині;
2. Нові зміни на ЕКГ, що характерні для інфаркту міокарда;
3. Значне підвищення у крові рівня ферментів, що характерні для пошкодження клітин міокарда (аланінамінотрансфераза (АЛТ), аспартатамінотрансфераза (АСТ), лактатдегідрогеназа (ЛДГ), креатинфосфокіназа (КФК)).

Виключення за покриття: інфаркти міокарда без змін сегменту ST та з збільшенням показників Тропонину I або T у крові; інші гострі коронарні синдроми; безболісний інфаркт міокарду.

3.4.1.3. Інсульт - будь-які цереброваскулярні зміни, здатні викликати неврологічну симптоматику тривалістю більше, ніж 24 години, що включають в себе омертвіння ділянки мозкової тканини, геморагію та емболію. Діагноз повинний бути підтверджений спеціалістом при наявності типових клінічних симптомів, а також даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Неврологічна симптоматика повинна спостерігатися щонайменше протягом 3 (трьох) місяців.

Виключення з покриття: перехідні ішемічні порушення мозкового кровообігу; травматичні ушкодження головного мозку; неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені; лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

3.4.1.4. Ішемічна Хвороба Серця, що вимагає проведення аортокоронарного шунтування або коронарного стентування - достовірне підтвердження проведення операції на органах грудної порожнини відкритим доступом, в цілях корекції однієї чи більше стенозованих або закупорених коронарних артерій, методом обхідного судинного шунтування. Операція повинна бути проведена при наявності коронарної ангіографії.

Виключення з покриття: ангіопластика та/або інші маніпуляції на артеріях, ендоскопічні хірургічні маніпуляції.

3.4.1.5. Ниркова недостатність - термінальна стадія захворювання нирок, яка характеризується хронічним безповоротним порушенням функції обох нирок, і, як результат, постійне застосування ниркового діалізу (гемодіалізу або перитоніального діалізу) або проведення трансплантації нирки донора. Діагноз повинний бути підтверджений спеціалістом.

3.4.1.6. Трансплантація життєво важливих органів – підтверджене спеціалістом проведення операції з пересадки (в якості реципієнта) серця, легенів, печінки, підшлункової залози, тонкого кишківника, нирки або кісткового мозку.

3.4.1.7. Параліч – повна стійка втрата рухової функції двох чи більше кінцівок у зв'язку з паралічем внаслідок нещасного випадку або захворювання спинного мозку. Тривалість існування цього стану, який має спостерігатися щонайменше впродовж 3 (трьох) місяців, повинна засвідчуватися відповідною медичною документацією. З покриття виключається синдром Гієна-Барре.

3.4.1.8. Сліпота (втрата зору) – повна стала довічна втрата зору на обидва ока в результаті перенесеної хвороби або нещасного випадку. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем офтальмологом за умови наявності результатів спеціальних досліджень.

3.4.1.9. Хірургічне втручання на клапанах серця - підтверджена фахівцем хірургічна заміна одного або більше уражених клапанів серця штучним клапаном. Визначення включає заміну аортального, мітрального, тристулкового або пульмонального (клапана легеневої артерії) клапанів серця штучними аналогами внаслідок розвитку стенозу, недостатності або комбінації цих станів.

З покриття виключається:

- вальвулотомія;
- вальвулопластика;
- інші види лікування, що проводяться без пересадки (заміни) клапанів.

3.4.1.10. Хірургічне лікування захворювань аорти – безпосереднє хірургічне втручання з метою лікування хронічного захворювання аорти шляхом усічення та заміни дефектної частини аорти трансплантатом, підтверджене спеціалістом. Під терміном «аорта» в цьому конкретному випадку маються на увазі її грудна та черевна частини; відгалуження аорти з покриття виключаються.

3.4.1.11. Розсіяний склероз - остаточної діагноз повинний бути поставлений спеціалістом-неврологом у сертифікованому медичному закладі. Як підтвердження діагнозу передбачається наявність типових симптомів демієлінізації та порушень моторної та сенсорної функцій поряд з типовими ознаками захворювання при магнітно-резонансній томографії (МРТ). У Застрахованій особи повинні бути неврологічні порушення, які проявляються безперервно протягом щонайменше 6 (шести) місяців, або Застрахована особа повинна перенести принаймні два документально засвідчені загострення (з проміжком між ними щонайменше один місяць), або хоча б один документально підтверджений епізод загострення вищезгаданих порушень, разом з наявністю характерних змін у цереброспінальній рідині, нарівні зі специфічними ушкодженнями, які реєструються при МРТ.

3.4.1.12. Апластична анемія – остаточної діагноз «Недостатність кісткового мозку», підтверджений фахівцем, а також результатами біопсії кісткового мозку. Наслідком даного захворювання має бути анемія, тромбоцитопенія і нейтропенія, а також необхідність лікування за допомогою, принаймні, одного з нижче перелічених методів:

1. переливання крові;
2. стимулятори кісткового мозку;
3. іммуносупресивні препарати;
4. пересадка кісткового мозку.

3.4.1.13. 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 ($PaO_2 \leq 55$ мм рт.ст.);
- наявність задишки у стані спокою.

Діагноз повинен бути підтверджений висновком лікаря-пульмонолога.

3.4.1.14. Термінальна стадія печінкової недостатності – ураження печінки важкого ступеню, що призводить до цирозу. Діагноз повинний бути підтверджений спеціалістом, а ураження повинне відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлд-Пью відповідно до

наступних критеріїв:

- постійна жовтяниця (показник білірубину > 2 мг/дл або > 35 мкмоль/л);
- асцит середнього ступеню важкості;
- значення альбумину $< 3,5$ г/дл
- печінкова енцефалопатія.

Виключення з покриття: вторинна печінкова недостатність, що зумовлена зловживанням алкоголем, наркотичними речовинами або лікарськими препаратами; стадія А за класифікацією Чайлд-Пью.

3.4.1.15. Кома – безперервне перебування у стані коми щонайменше 96 (дев'яноста шість) годин. Діагноз повинен бути підтверджений всіма наступними фактами:

- відсутність реакції на зовнішні подразники як мінімум протягом 96 (дев'яноста шести) годин;
- необхідність застосування заходів для підтримання життєдіяльності;
- ураження головного мозку, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, який має бути підтверджений не раніше, ніж через 30 (тридцять) днів після настання коми.

Виключення з покриття: кома, що спричинена алкогольною або наркотичною залежністю.

3.4.1.16. Глухота - повна та невідновна втрата слуху на обидва вуха внаслідок нещасного випадку або хвороби. Діагноз має бути підтверджений результатами аудіометрії або тестів з визначення звукового порогу (sound-threshold tests), та засвідчений висновком лікаря-оторіноларінголога (ЛОР-лікаря). Термін «повна» означає втрату щонайменше 80 децибел.

3.4.1.17. Втрата мови – повна та незворотна втрата здатності розмовляти як результат травми або захворювання голосових зв'язок. Має бути встановлено, що нездатність розмовляти триває безперервно протягом 12 (дванадцяти) місяців. Діагноз має бути підтверджений висновком лікаря-оторіноларінголога (ЛОР-лікаря).

Виключення з покриття: усі порушення психогенного характеру.

3.4.1.18. Масивні опіки – глибокі опіки з ураженням всіх шарів шкіри, четвертого ступеню (або третього ступеню за міжнародною шкалою тяжкості опіків), які займають не менше, ніж 20% поверхні тіла Застрахованої особи. Діагноз повинен бути підтверджений висновком лікаря-спеціаліста та результатами виміру площини опіку за допомогою відповідних інструментів та за таблицею Лунда-Браудера.

3.4.1.19. 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. 3.4.2.). 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 місяців.

3.4.1.20. Хвороба Альцгеймера/тяжка деменція (у віці до 65 років) – 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 елементарні побутові дії (п. 3.4.2.).

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.

Виключення з покриття:

- неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби;
- пошкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю або наркотичних речовин.

3.4.1.21. 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 спалася;
- стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
- прогресуюча жовтяниця;
- печінкова енцефалопатія.

3.4.1.22. Втрата кінцівок – повна і необоротна втрата двох або більше кінцівок в ділянці вище рівня ліктя / зап'ястя або колінного / гомілковостопного суглоба в результаті нещасного випадку або ампутації за медичними показаннями. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем.

3.4.1.23. Доброякісна пухлина головного мозку – стійкий неврологічний розлад, що розвився внаслідок видалення доброякісної пухлини мозку під загальною анестезією або при неоперабельній пухлині, яка є загрозою для життя; заподіяла ушкодження головного мозку; призвела до постійного неврологічного дефіциту.

Наявність пухлини має бути засвідчена висновком лікаря-невролога або нейрохірурга, а також підтверджена результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими достовірними візуальними методами діагностики протягом якнайменше 3 (трьох) місяців.

Виключення з покриття: кісти; гранульоми; судинні мальформації; гематоми; пухлини гіпофізу або спинного мозку.

3.4.1.24. Енцефаліт – тяжке запалення речовини головного мозку (півкулі головного мозку, мозкового стовбуру або мозочку), викликане бактеріальною або вірусною інфекцією, що призводить до постійного неврологічного дефіциту. Діагноз має бути засвідчений висновком лікаря-невролога, результатами спеціальних досліджень (наприклад, аналіз крові та цереброспинальної рідини, комп'ютерною томографією або магнітно-резонансною томографією головного мозку), а постійний неврологічний дефіцит має бути задокументований протягом якнайменше 3 (трьох) місяців.

Захворювання повинне мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 3.4.2.). Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги.

Виключення з покриття: енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією.

3.4.1.25. Хвороба моторних нейронів/ Захворювання рухових нейронів – точний діагноз захворювання рухових нейронів (наприклад, боковий аміотрофічний склероз, первинний латеральний склероз, прогресуючий бульбарний параліч, псевдобульбарний параліч), підтверджений фахівцем, а також результатами електроміографії і електронеурографії, характерними для даного захворювання. Захворювання має виявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дії (п. 3.4.2.). 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.

3.4.1.26. Бактеріальний менінгіт – бактеріальна інфекція, що призводить до тяжкого запалення оболонок головного або спинного мозку, результатом якого є виражений незворотний та постійний неврологічний дефіцит, що триває не менше, ніж 3 (три) місяці, за умови наявності бактеріальної інфекції у спинномозковій рідині при любмальній пункциї. Діагноз має бути підтверджений висновком лікаря-невролога, дослідженням крові та спинномозкової рідини, комп'ютоною томографією або магнітно-резонансною томографією головного мозку). Крім того, захворювання має виявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дії (п. 3.4.2.). 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.

Виключення з покриття: бактеріальний менінгіт за наявності ВІЛ-інфекції.

3.4.1.27. 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'ютоною 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 підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців. Крім того, захворювання має виявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дії (п. 3.4.2.). 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.

Виключення з покриття: травма спинного мозку; ушкодження голови внаслідок будь-яких інших причин.

3.4.1.28. ВІЛ-інфекція внаслідок переливання крові – інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ) або діагноз Синдром Надбаного Імунодефіциту (СНІД) внаслідок переливання крові за умов наявності всіх нижче перерахованих обставин:

1. Зараження є прямим наслідком переливання крові, яке проводилося за медичними показаннями після того, як договір страхування вступив в дію.
2. Заклад, в якому було проведено переливання крові, визнає свою відповідальність за фактом зараження Застрахованого.
3. Застрахованого не визнано хворим на гемофілію.

3.4.1.29. ВІЛ-інфекція внаслідок професійної (медичної) діяльності – інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ) внаслідок випадкового ненавмистного випадку, що мав місце в процесі виконання стандартних професійних (медичних) обов'язків. Інформація щодо будь-якого нещасного випадку, що здатен спричинити страховий позов, повинна бути надана в період до 7 (семи) днів з детальним звітом щодо випадку та, в якості підтвердження, негативним тестом на антитіла до ВІЧ, отриманим безпосередньо після випадку. Фаза сероконверсії при ВІЧ-інфекції настає протягом 6 місяців з моменту інфікування.

3.4.1.30. Хвороба Паркінсона – діагноз хвороби Паркінсона ідеопатичного походження повинний бути чітко встановлений та засвідчений висновком лікаря-невролога. Також діагноз повинний супроводжуватися усіма наступними ознаками:

- захворювання не піддається медикаментозній корекції;
- прогресуюче погіршення;
- неспроможність Застрахованої особи виконувати (як з допомогою, так і без неї) не менше ніж три з нижчевказаних види щоденних побутових дій протягом терміну, не меншого за 6 (шість) місяців.

Крім того, захворювання має виявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дій (п. 3.4.2.).

Виключення з покриття: хвороба Паркінсона, викликана вживанням наркотичних речовин або отруєнням.

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

- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти до/вийти з ванни або душі), або інший спосіб миття належної якості за допомогою інших засобів;
- Вдягання – спроможність безпечно надіти 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).

3.4.3. Страховим випадком за цією Програмою не вважається і страхова виплата не здійснюється:

- а) у випадках, зазначених в п.п. 5.1., 5.3. даних Правил;
- б) якщо причиною виникнення критичної хвороби (стану) була хвороба, діагностована у Застрахованої особи до початку дії цієї Програми за Договором страхування;
- в) якщо разом з критичною хворобою згідно з п.п. 3.4.1.1. – 3.4.1.27. та п. 3.4.1.30. у Застрахованої особи виявлено ВІЛ-інфікованість.

3.4.4. Виплата страхової суми в разі настання страхового випадку згідно з цією Програмою здійснюється за умови, якщо відповідний діагноз документально підтверджений належним чином і Застрахована особа прожила не менше 30 (тридцяти) діб після його встановлення (вичікувальний період), якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

3.4.5. При настанні страхового випадку, передбаченого цією Програмою, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, здійснюється одноразово.

3.4.6. Страхові тарифи за цією Програмою наведені в Таблицях №№ 13, 16 Додатку № 2 до цих Правил.

3.5. Програма страхування на випадок розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (Код Програми – Т).

3.5.1. Страховим випадком за даною Програмою може бути:

3.5.1.1. стійка часткова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиці страхових виплат № 11-в цих Правил (APPD);

3.5.1.2. тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиць страхових виплат № 11-а та № 11-б цих Правил **(Т)**;

3.5.1.3. переломи та опіки внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиць страхових виплат № 11-г та № 11-д цих Правил **(FB)**;

3.5.1.4. тимчасова повна непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування **(TeTD)**;

3.5.1.5. тимчасова непрацездатність внаслідок хвороби, що сталася протягом дії Договору страхування, та лікування якої вимагало проведення хірургічної операції **(TeID)**;

3.5.1.6. тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, лікування наслідків якого вимагало проведення хірургічної операції **(TeAD)**;

3.5.1.7. тимчасова непрацездатність з будь-якої причини протягом дії Договору страхування, що вимагала проведення хірургічної операції **(TeD+O)**;

3.5.1.8. тимчасова непрацездатність з будь-якої причини, що призвела до виклику невідкладної медичної допомоги протягом дії Договору страхування **(TeD+Amb)**.

3.5.2. Не вважається страховим випадком за цією Програмою і страхова виплата не здійснюється у випадках, зазначених в п.п. 5.1. – 5.2. цих Правил.

3.5.3. 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. Повна втрата здатності функціонування будь-якого органу або органів, вказаних у Таблиці № 11-в Додатку № 2 до цих Правил, прирівнюється до повної втрати цього органу або органів.

3.5.4 При настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.5.1. цієї Програми, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, здійснюється одноразово.

3.5.5. Виплата страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, визначеного у п.п. 3.5.1.1. – 3.5.1.3. цієї Програми здійснюється у розмірі, визначеному згідно з Таблицями № 11-а та № 11-б Додатку № 2 до цих Правил, або згідно з Таблицею № 11-в Додатку № 2 до цих Правил, або згідно з Таблицями № 11-г та № 11-д Додатку № 2 до цих Правил, що має бути зазначено у Договорі страхування.

3.5.6. 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.

3.5.7. Страховик має право на перегляд страхових тарифів за Договором страхування та внесення змін до Договору страхування згідно з Розділом 9 цих Правил, якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п. 3.5.1. цієї Програми.

3.5.8. Страхові тарифи за цією Програмою наведені у Таблиці № 10-в Додатку № 2 до цих Правил.

3.6. Програма страхування на випадок виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності I, II, III групи) (Код Програми – PD).

3.6.1. Страховим випадком за даною Програмою може бути:

- 3.6.1.1. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування **(PD1)**;
- 3.6.1.2. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування **(PD2)**;
- 3.6.1.3. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування **(PD3)**;
- 3.6.1.4. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(APD1)**;
- 3.6.1.5. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(APD2)**;
- 3.6.1.6. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування **(APD3)**;
- 3.6.1.7. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування **(RAPD1)**;
- 3.6.1.8. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування **(RAPD2)**;
- 3.6.1.9. Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку внаслідок захворювання або нещасного випадку протягом дії Договору страхування **(ChD)**;
- 3.6.1.10. Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку внаслідок нещасного випадку протягом дії Договору страхування **(ChDa)**.
- 3.6.2.** Виплата страхової суми при встановленні Застрахованій особі інвалідності III групи внаслідок захворювання або нещасного випадку відбувається лише у тих випадках, коли встановлена III група не потребує подальшого переогляду. В інших випадках встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи страховим випадком не вважається та страхова виплата не здійснюється.
- 3.6.3.** Не вважається страховим випадком за цією Програмою і страхова виплата не здійснюється:
- а) у випадках, зазначених в п.п. 5.1. – 5.2. цих Правил;
 - б) у випадках, зазначених в п. 5.3. цих Правил, стосовно страхових випадків, зазначених у п.п. 3.6.1.1. – 3.6.1.3., 3.6.1.9. цієї Програми;
 - в) якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності було захворювання Застрахованої особи, яке виникло у неї до початку дії цієї Програми.
- 3.6.4.** При настанні страхових випадків, визначених у п. 3.6.1. цієї Програми, Страховик зобов'язується, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, здійснити страхову виплату у такому розмірі:
- 3.6.4.1. 100% страхової суми при встановленні Застрахованій особі I групи інвалідності або при встановленні інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку;
 - 3.6.4.2. 80% страхової суми при встановленні Застрахованій особі II групи інвалідності;
 - 3.6.4.3. 60% страхової суми при встановленні Застрахованій особі III групи інвалідності;
- 3.6.5.** При настанні страхового випадку, передбаченого цією програмою, страхова виплата відповідно до умов Договору страхування може здійснюватися одноразово або у вигляді анuitету. Виплата анuitету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно.
- 3.6.6.** Якщо після проведення страхової виплати протягом дії Договору страхування відбулося підвищення групи інвалідності, страхова виплата проводиться за вирахуванням попередньої виплати в межах страхової суми на момент останнього страхового випадку.

3.6.7. Страхові тарифи за цією Програмою наведені у Таблицях № 10-б та № 16 Додатку № 2 до цих Правил.

3.7. Програма страхування на випадок хвороби.

3.7.1. Страховим випадком за даною підпрограмою може бути:

3.7.1.1. Госпіталізація Застрахованої особи з будь-якої причини протягом дії Договору страхування **(Н)**, що може включати:

- перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні через захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку;
- амбулаторне лікування, пов'язане з реабілітацією Застрахованої особи після хірургічного втручання через захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку;
- амбулаторне лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку;

3.7.1.2. Госпіталізація Застрахованої в результаті нещасного випадку протягом дії Договору страхування **(АН)**, що може включати:

- перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні через ушкодження внаслідок нещасного випадку;
- амбулаторне лікування, пов'язане з реабілітацією Застрахованої особи після хірургічного втручання через ушкодження внаслідок нещасного випадку;
- амбулаторне лікування Застрахованої особи внаслідок ушкодження внаслідок нещасного випадку;

3.7.1.3. Госпіталізація Застрахованої в результаті хвороби протягом дії Договору страхування **(АН)**, що може включати:

- перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні по причині хвороби;
- амбулаторне лікування, пов'язане з реабілітацією Застрахованої особи після хірургічного втручання по причині хвороби;
- амбулаторне лікування Застрахованої особи по причині хвороби.

3.7.2. Страховим випадком за цією Програмою не вважається та страхова виплата не здійснюється у випадках:

3.7.2.1. зазначених в п.п. 5.1., 5.3. даних Правил;

3.7.2.2. отримання медичних послуг, що не передбачені Договором страхування;

3.7.2.3. отримання травми внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах; Спортивними заходами, за умовами цих Правил, визнаються такі, що офіційно проводяться у встановленому порядку та контролюються спортивною чи іншою організацією (чемпіонати, ігри, зустрічі, тощо) та інші спортивні дії за участю спортсменів;

3.7.2.4. захворювання, пов'язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів виявлення;

3.7.2.5. захворювання, пов'язаного з особливо небезпечними інфекціями та епідеміями, туберкульозом, незалежно від проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами;

3.7.2.6. захворювання, які потребують проведення лікування в медичних установах закритого типу;

3.7.2.7. хвороби, що потребують постійного медикаментозного, замісного лікування, трансплантації, протезування (в тому числі хвороби з'єднувальної тканини, ендокринної системи, хронічна ниркова недостатність);

3.7.2.8. будь-якої хвороби, що передаються переважно статевим шляхом та захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами, іншими захворюваннями й станами, незалежно від термінів виявлення;

3.7.2.9. звернення, пов'язаного з дерматофілією, іншими поверхневими мікозами, кандидозами, atopічним дерматитом, екземою, псоріазом;

3.7.2.10. загострення хронічних хвороб (якщо випадок загострення стався до початку дії договору страхування), звернення, пов'язаного з уродженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями й хромосомними порушеннями, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана із зняттям гострого болю;

3.7.2.11. звернення, пов'язаного з функціональними розладами психіки, що включають всі види розумових хвороб, включаючи, але не обмежуючись наступним: нейроінфекції, розсіяний склероз, дистрофічно - дегенеративні захворювання нервової системи, шизофренія, розпад особистості, тощо;

3.7.2.12. звернення, пов'язаного з нормальними або патологічними вагітністю, пологами, абортами (за винятком абортів за медичними показаннями та випадків, коли при зазначених станах медична допомога потрібна за життєвими показаннями), контрацепцією, лікуванням безпліддя, імпотенції.

3.7.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не оплачує:

3.7.3.1. вартість допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат;

3.7.3.2. медичні послуги одержані Застрахованою особою в інших, ніж визнані Страховиком або Сервісною службою Страховика (Асистансом) медичних закладах або на умовах, що не передбачені Договором страхування;

3.7.3.3. витрати, пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;

3.7.3.4. витрати за виклик бригади швидкої медичної допомоги Застрахованою особою чи особою, що діє від імені та/або в інтересах Застрахованої особи, за неповною чи невірною адресою, а також при відсутності Застрахованої особи за вказаною адресою;

3.7.3.5. планові хірургічні операції ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

3.7.3.6. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні;

3.7.3.7. корекцію ваги та лікування і профілактику целюліту, косметичні і пластичні операції;

3.7.3.8. експериментальне лікування;

3.7.3.9. лікувально-оздоровчі заходи і санаторно-курортне лікування;

3.7.3.10. лікування, послуги або товари, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування захворювання, а також первинне чи повторне медичне обстеження Застрахованої особи за її власним бажанням, без медичних показань (при відсутності призначення лікаря);

3.7.3.11. самолікування (без призначення лікаря), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів;

3.7.3.12. послуги з педикюру, остеопатії,

3.7.3.13. акупунктуру, гомеопатію та інші нетрадиційні методи діагностики та лікування;

3.7.3.14. моральну шкоду.

3.7.4. Умовами окремого Договору страхування, перелік виключень та обмежень страхування

може бути звужений або доповнений.

3.7.5. В межах страхової суми, Договором страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика щодо страхових виплат.

3.7.7. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування.

3.7.8. Страхові платежі визначаються відповідно до термінів та умов страхування на основі тарифів, які діють на момент укладання Договору страхування. При визначенні страхового платежу Страховик може використовувати коригуючі коефіцієнти. Страхові тарифи наведені у Таблицях №№ 12, 16 Додатку № 2 до цих Правил.

3.7.9. У разі сплати страхового платежу в строки, зазначені в Договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Договором пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої цим Договором, та відповідно зменшує страхову виплату.

3.7.10. Територія дії Договору страхування – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.7.11. Виплата здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, обумовлених Договором страхування за період госпіталізації Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку.

Під періодом госпіталізації розуміють знаходження Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, підтверджене лікарняним листком за підписом лікаря та з печаткою медичного закладу, в якому Застрахована особа знаходилась на лікуванні.

Розмір суми, що підлягає виплаті по страховому випадку розраховується за кожний день періоду госпіталізації:

- амбулаторне лікування – 0,5% від страхової суми;
- стаціонарне лікування – 0,8% від страхової суми.

3.8. Програма страхування на випадок хірургічного втручання.

3.8.1. Страховим випадком за даною Програмою може бути Хірургічне втручання з будь-якої причини протягом дії Договору страхування (**Sur**).

3.8.2. Виплата страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.8.1. цієї Програми. Величина страхової виплати залежить від виду хірургічного втручання та складає певний відсоток від страхової суми відповідно до Таблиць № 11-е та № 11-ж до цих Правил.

3.8.3. Не вважається страховим випадком за цією Програмою і страхова виплата не здійснюється:

- а) у випадках, зазначених в п.п. 5.1. – 5.3. цих Правил;
- б) якщо причиною хірургічного втручання були будь-які стани, попередньо діагностовані у Застрахованої особи і про які вона знала, або з приводу яких вона отримувала медичні консультації або лікування за останні 3 роки до початку страхування (виключення діє протягом 24 (двадцяти чотирьох місяців) з початку дії цієї Програми);
- в) якщо причиною хірургічного втручання було навмисне нанесення Застрахованою особою шкоди власному здоров'ю;
- г) якщо хірургічне втручання відбувалося з косметичними цілями (окрім операцій з видалення наслідків нещасного випадку);
- д) якщо причиною хірургічного втручання були планові медичні обстеження;
- е) якщо причиною хірургічного втручання була контрацепція, стерилізація, дослідження дітородної функції, лікування імпотенції, аборти (окрім необхідних за медичними

показаннями), а також операції, пов'язані з пологами, вагітністю та ускладненнями вагітності та пологів;

ж) якщо причиною хірургічного втручання було лікування вроджених аномалій та захворювань;

з) якщо причиною хірургічного втручання були нещасні випадки на виробництві або професійні захворювання;

и) якщо причиною хірургічного втручання було ожиріння;

і) якщо причиною хірургічного втручання була корекція зору, окрім випадків, коли її необхідність була викликана нещасним випадком, що входить до покриття;

к) якщо причиною хірургічного втручання була трансплантація органів, при якій Застрахована особа виступала у якості донора;

л) якщо причиною хірургічного втручання було видалення сторонніх предметів, що залишилися від хірургічних втручань до початку дії цієї Програми;

м) якщо причиною хірургічного втручання було проведення експериментального лікування, лікування персоналом, що не має належної лікарської кваліфікації, або родичами Застрахованої особи;

н) якщо причиною хірургічного втручання був неінвазивний рак in-situ або рак шкіри, окрім інвазивної злоякісної меланоми.

3.8.4. Якщо Застрахована особа зазнала декілька хірургічних втручань, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру хірургічного втручання, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100% страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи.

3.8.5. Страхові тарифи за цією Програмою наведені у Таблиці № 10 Додатку № 2 до цих Правил.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №11-а

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

№, п/п	Характер травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<u>Травми кісток черепа, нервової системи</u>		
1.	<i>Перелом кісток черепу:</i>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5
	б) склепіння;	15
	в) основи;	20
	г) склепіння і основи.	25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i>	
	а) епідуральна;	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова;	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування в умовах стаціонару протягом 14 (чотирнадцяти) і більше днів, за умови надання копій висновку лікаря-невролога та результатів ЕЕГ;	5
	б) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив;	10
	в) сторонні тіла, не видалені з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу);	15
	г) розм'якшення речовини головного мозку (без описання симптоматики).	50

	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Виплата згідно з п.п. а), б) цієї статті здійснюється: 2.1. у випадку амбулаторного лікування – при наявності медичної довідки про результати проведення клінічних обстежень для хворих із черепно-мозковою травмою (нейроофтальмологічний огляд, реоенцефалографія (РЕГ), електороенцефалографія (ЕЕГ), транскраніальна ультрасонографія, рентгенографія черепа та потиличної кістки, комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку); 2.2. у випадку стаціонарного лікування – за умови письмового підтвердження діагнозу лікарем-невропатологом стаціонару та наявності належним чином оформленої виписки з історії хвороби із результатами клінічних обстежень. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цієї Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.											
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: <table><tr><td>а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);</td><td>30</td></tr><tr><td>б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);</td><td>40</td></tr><tr><td>в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);</td><td>60</td></tr><tr><td>г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів;</td><td>70</td></tr><tr><td>д) гемі-, пара- або тетраплегії, декортикації, порушення функції тазових органів.</td><td>100</td></tr></table>	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів;	70	д) гемі-, пара- або тетраплегії, декортикації, порушення функції тазових органів.	100	
а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30											
б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40											
в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60											
г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів;	70											
д) гемі-, пара- або тетраплегії, декортикації, порушення функції тазових органів.	100											
	<u>Примітки:</u> Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 1. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цієї Таблиці і цієї статті шляхом підсумовування. 2. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цієї Таблиці шляхом підсумовування.											
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів. <u>Примітка:</u> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із ст. 1 цієї Таблиці. Дана стаття при цьому не застосовується.	10										

6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвосту, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) ущемлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт;	30
	б) частковий розрив спинного мозку;	50
	в) повний розрив спинного мозку.	100
<u>Примітки:</u>		
1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені у ст. 4 цієї Таблиці, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 цієї Таблиці здійснюється додатково до попередньої виплати.		
2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.		
7.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) частковий розрив сплетіння;	10
	б) повний розрив сплетіння.	20
<u>Примітка:</u> невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для отримання страхової виплати.		
8.	<i>Розрив нервів:</i>	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки;	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового великогомілкового нервів;	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового нервів;	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового нервів.	40
	<u>Примітка:</u> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для отримання страхової виплати.	
<u>Травми органів зору</u>		
9.	<i>Параліч акомодації одного ока.</i>	15
10.	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</i>	15
11.	<i>Звуження поля зору одного ока:</i>	
	а) неконцентричне;	5
	б) концентричне.	7
12.	<i>Пульсуючий екзофтальм одного ока.</i>	10

13.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм.	5
	<u>Примітки:</u> 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для отримання страхової виплати. 2. У випадку, коли наведені у цій статті ушкодження призвели до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 19 цієї Таблиці, а дана стаття не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для отримання страхової виплати в більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	
14.	Ушкодження слъзопроводних шляхів одного ока:	
	а) що не призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів;	2
	б) що призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів.	5
15.	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не видалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри).	10
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце паталогічні зміни, що перелічені у статтях 9, 10, 11, 12, 13, 15 цієї Таблиці і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
16.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100
17.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
18.	Перелом орбіти ока.	10
19.	Зниження гостроти зору (дивись Таблицю №11-б).	

<u>Примітки:</u> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 13, 14 а), 18. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.		
<u>Травми органів слуху</u>		
20.	Ушкодження вушної раковини, що призвело до:	
	а) перелому хряща;	1
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини;	5
	в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини;	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.	20
<u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст. 58 цієї Таблиці не застосовується.		
21.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м;	3
	б) шепітна мова – до 1 м;	5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0).	25
<u>Примітка:</u> рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 23 цієї Таблиці (якщо є відповідні підстави).		
22.	Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.	1
	<u>Примітка:</u> якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст. 21 цієї Таблиці. Дана стаття в такому випадку не застосовується.	
23.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	

	а) гострого гнійного отиту;	1
	б) хронічного отиту.	2
Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цієї Таблиці.		
Травми органів дихальної системи		
24.	Підвивих носової перегородки, перелам носового хрящу, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	5
Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено результатами лікарського огляду й довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата проводиться згідно з цією статтею та ст. 58 цієї Таблиці (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
25.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони;	5
	б) з обох сторін.	10
Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для отримання страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 27, 28 цієї Таблиці.		
26.	Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);	10
	б) видалення долі, частини легені;	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовується.		
27.	Перелом грудини.	5
28.	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	2
	б) кожного наступного ребра.	2
Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для отримання страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.		

29.	Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії;	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини;	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).	5
	Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини і страхова виплата проводиться відповідно до ст. 26 цієї Таблиці, дана стаття не застосовується.</i> <i>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням найскладнішого втручання.</i>	
30.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хрящу, перелам під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій.	5
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (чи трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хрящу, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) стійкої осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше трьох місяців після травми;	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше шести місяців після травми.	20
Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно зі ст. 30 цієї Таблиці. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно зі ст. 30 цієї Таблиці.		
<u>Травми серцево-судинної системи</u>		
32.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.	5
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня;	10
	б) II- III ступеня.	25

	<u>Примітки:</u> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, то страхова виплата проводиться згідно з підпунктом а) цієї статті.	
34.	Ушкодження великих периферійних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна;	10
	б) передпліччя, гомілки.	5
35.	Ушкодження великих периферійних судин, що призвели до судинної недостатності.	15
	<u>Примітки:</u> 1. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата згідно з ст. 33 цієї Таблиці та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно зі ст. 32 та ст. 34 цієї Таблиці. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.	
<u>Травми органів травлення</u>		
36.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.	10
	<u>Примітки:</u> 1. Перелам альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для отримання страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличної кістки проводилось оперативне втручання, то додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
37.	Звичний вивих щелепи.	10
	<u>Примітка:</u> при звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно зі ст. 36 цієї Таблиці, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної протягом дії Договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
38.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	

	частини щелепи (крім альвеолярного відростку)	40
	Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю частини щелепи врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно з цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
39.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).	3
40.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика;	10
	б) відсутності дистальної третини язика;	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини;	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	60
41.	Ушкодження зубів, що призвели до:	
	Перелому зуба (коронки, шийки, кореня)	1
	Втрати:	
	одного зуба;	5
	2-3 зубів;	10
	4-6 зубів;	15
	7-9 зубів;	20
	10 і більше зубів.	25
42.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишкового, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу;	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	100
	Примітка: процент страхової виплати згідно з цією статтею визначається не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. 44 цієї Таблиці, та цей відсоток вираховується після прийняття остаточного рішення.	
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту;	5

	б) рубцьового звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору;	10
	в) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;	50
	г) протиприродного заднього проходу (колостоми).	80
	<u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах в), г) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно зі ст. 43 цієї Таблиці, і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, вказані в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, вказані в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
45.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.	10
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для отримання страхової виплати.	
46.	Ушкодження печінки внаслідок травми, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатозу;	5
	б) печінкової недостатності.	10
47.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;	20
	в) видалення частини печінки;	20
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	30
48.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	30

49.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози;	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози;	30
	в) видалення шлунку.	60
<u>Примітка:</u> при наслідках травми, вказаних в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
50.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).	5
<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для отримання страхової виплати згідно із ст.ст. 47 - 50 цієї Таблиці, то дана стаття, крім підпункту г), не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно з відповідними статтями та даною статтею одноразово. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст. 54 цієї Таблиці (5%).		
<u>Травми сечовидільної та статеві систем</u>		
51.	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання;	5
	б) видалення частини нирки;	30
	в) видалення нирки.	50
52.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту, пієліту, пієлоциститу;	5
	б) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечовипускального каналу, сечоводу;	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура;	15
	г) гострої ниркової недостатності	20
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, синдрому розм'якшення, краш-синдрому), хронічної ниркової недостатності;	25

	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.	30
<u>Примітки:</u>		
1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті з врахуванням найважчих наслідків.		
2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, вказаними в підпунктах а), б), в), д), е) цієї статті, здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 52 або ст. 54 а) цієї Таблиці і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.		
53.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія;	2
	б) при підозрі на ушкодження органів;	5
	в) при пошкодженні органів;	10
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).	5
<u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із підпунктами б), в) ст. 52 цієї Таблиці. Дана стаття при цьому не застосовується.		
54.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	5
55.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного ячника, маткової труби, яєчка;	15
	б) видалення обох ячників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у жінок віком:	
	• до 40 років;	50
	• від 40 до 50 років;	30
	• 50 років і більше;	15
г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50	
56.	Травми органів статевої системи, що призвели до:	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:	
	• до 40 років;	50
	• від 40 до 50 років;	30
	• 50 років і більше.	15
<u>Травми м'яких тканин</u>		

57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5
	в) значного порушення косметики (до 50% поверхні);	10
	г) різкого порушення косметики (від 50% до 70% поверхні);	30
	д) спотворення (понад 70% поверхні).	70
	<u>Примітки:</u> Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені. 2. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;	20
	е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла;	25
	ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35
	і) 15% та більше поверхні тіла.	40

	<u>Примітки:</u> 1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантату для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т. ін.), дана стаття не застосовується.		
59.	Опіки поверхні тіла (окрім м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї):		
	Площина опіку у %	Розмір страхової виплати, % від страхової суми	
		II ступінь опіку	III ступінь опіку
		IV ступінь опіку	
	1 – 2	1	2
	3 – 9	4	7
	10 – 20	10	15
	21 – 30	25	30
	31 – 40	45	50
	41 – 60	70	80
	61 – 90	80	100
	більше 90	100	100
	Опіки м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї:		
	1 – 2	5	10
	3 – 4	10	15
	5 – 8	15	25
	9 – 10	20	30
60.	Опікова хвороба, опіковий шок.		10
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.		
61.	Ушкодження м'яких тканин:		
	а) не видалені сторонні тіла;		3
	б) нерозсмоктана гематома площиною не менше 2 см ² ;		5
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів.		10

	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних медичного огляду, проведеного не раніше, ніж через один місяць після травми.	
<u>Травми хребта</u>		
62.	<i>Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчику):</i>	
	а) одного-двох;	20
	б) трьох-п'яти;	30
	в) шести і більше.	40
63.	<i>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчику).</i>	5
<u>Примітка:</u> при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.		
64.	<i>Перелом окремого остистого або поперекового відростка.</i>	3
65.	<i>Перелом крижів.</i>	10
66.	<i>Ушкодження копчику:</i>	
	а) підвивих куприкових хребців;	1
	б) вивих куприкових хребців;	5
	в) перелам куприкових хребців.	10
<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчику) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.		
<u>Травми верхніх кінцівок</u>		
67.	<i>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:</i>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці;	10

	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).	15
<u>Примітки:</u>		
1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, вказаними у цій статті Таблиці, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст. 58 цієї Таблиці приймається виходячи з результатів медичного огляду, проведеного після загоєння рани.		
3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.		
<u>Травми плечового суглобу</u>		
68.	<i>Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</i>	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча.	15
69.	<i>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</i>	
	а) звичного вивиху плеча;	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.	40
<u>Примітки:</u>		
1. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглобу будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.		
2. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався протягом дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
<u>Травми плеча</u>		
70.	<i>Перелом плечової кістки:</i>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом	20

71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу).	30
<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.		
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;	60
	б) плеча на будь-якому рівні;	50
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	100
<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не проводиться.		
<u>Травми ліктьового суглобу</u>		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя;	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відриви відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10
	г) перелом плечової кістки;	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
<u>Примітка:</u> у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, вказані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.		
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	30

	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглобу у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглобу будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
<u>Травми передпліччя</u>		
75.	<i>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</i>	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	10
76.	<i>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</i>	
	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
77.	<i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	40
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	45
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	100
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
<u>Травми променевоzap'ястного суглобу</u>		
78.	<i>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу:</i>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;	5
	б) перелом двох кісток передпліччя;	10
	в) перилунарний вивих кисті.	15
79.	<i>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</i>	15

	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевозап'ястного суглобу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	
<u>Травми кисті</u>		
80.	<i>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті:</i>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної);	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної);	5
	в) човноподібної кістки;	5
	г) вивих, переломо-вивих кисті.	10
<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястих кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.		
81.	<i>Ушкодження кисті, що призвело до:</i>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів);	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястих кісток зап'ястя або променевозап'ястного суглобу;	30
	в) ампутації єдиної кисті.	100
<u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястих кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через три місяці від дня травми, і підтверджене довідкою цього закладу.		
<u>Травми пальців кисті</u>		
82.	<i>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</i>	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначу пальця;	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.	5

	<u>Примітки:</u> 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для отримання страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилів, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилливим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
83.	Ушкодження першого пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах.	10
	<u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги;	10
	б) ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги), ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглобу (втрати пальця);	15
	в) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	18
	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні роботи не здійснюється.	
85.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожилів) розгиначів пальця;	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилів).	5
	<u>Примітки:</u> 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для отримання страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилів, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилливим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
86.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.	10
	<u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	

	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;	4
	б) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;	5
	в) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;	7
	г) втрати пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	10
<u>Примітки:</u> 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного Договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.		
<u>Травми тазу</u>		
88.	<i>Ушкодження тазу:</i>	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.	15
<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для отримання страхової виплати на загальних умовах за підпунктами б) або в) цієї статті.		
89.	<i>Ушкодження тазу, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</i>	
	а) в одному суглобі;	15
	б) у двох суглобах.	25
<u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглобу (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами тазу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу.		
<u>Травми нижніх кінцівок</u>		
90.	<i>Ушкодження тазостегнового суглобу:</i>	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7
	в) вивих стегна;	10
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15

	<u>Примітки:</u> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
91.	Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвели до:	
	а) відсутності рухів (анкілозу);	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна;	30
	в) ендопротезування;	40
	г) "бовтаючогося" суглобу внаслідок резекції головки стегна.	45
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, вказаними у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглобу. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджено довідкою цього закладу.	
92.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом стегна.	25
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.	30
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки;	50
	б) єдиної кінцівки.	70
	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не здійснюється.	
95.	Ушкодження ділянки колінного суглобу:	
	а) гемартроз, вивих надколіннику;	3
	б) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над виростка (надвиростків), перелом голівки маломілкової кістки, ушкодження меніску;	5

	в) перелом: надколіннику, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки;	10
	г) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з головою малогомілкової кістки;	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки;	20
	е) перелом дистального метафізу стегна;	25
	ж) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.	30
<u>Примітки:</u>		
1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглобу, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.		
2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглобу проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
96.	<i>Ушкодження ділянки колінного суглобу, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають;	30
	в) ендопротезування.	40
<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглобу.		
97.	<i>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</i>	
	а) малогомілкової кістки, відриву кісткових фрагментів;	5
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.	15
<u>Примітки:</u>		
1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі:		
- перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині;		
- перелому діяфізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- перелому великогомілкової кістки в ділянці діяфізу (верхня, середня, нижня третина) та переломів малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфізу, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст. 96 цієї Таблиці або ст.ст. 101 та 96 цієї Таблиці шляхом підсумовування.		
98.	<i>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):</i>	
	а) малогомілкової кістки;	5
	б) великогомілкової кістки;	15
	в) обох кісток.	20

	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми, і підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі;	55
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки.	100
	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання або післяопераційні рубці не здійснюється.	
<u>Травми гомілковоступневого суглобу</u>		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:	
	а) ушкодження зв'язок гомілковоступневого суглобу;	2
	б) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу, ушкодження (розрив) зв'язок;	5
	в) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;	10
	г) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.	15
	<u>Примітки:</u> 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглобу (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);	30
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	40
<u>Примітка:</u> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що наведені в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.		
102.	Ушкодження ахіллового сухожилля:	
	а) при консервативному лікуванні;	2

	б) при оперативному лікуванні.	7
<u>Травми стопи</u>		
103.	<i>Ушкодження стопи:</i>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної);	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки;	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка).	15
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
104.	<i>Ушкодження стопи, що призвело до:</i>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток);	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток;	10
	в) артродезу підтаранного суглобу, поперекового суглобу передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка);	15
	г) ампутації на рівні:	
	• плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	20
	• плюсневих кісток або передплюсни;	30
	• таранної, п'яткової кісток (втрати стопи).	35
<u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми, і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктом г) цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.		
<u>Травми пальців стопи</u>		
105.	<i>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</i>	
	а) одного пальця, крім першого;	3
	б) двох-трьох пальців або першого;	5
	в) чотирьох пальців (II - V).	10
<u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		

106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	а) першого пальця:	
	• на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу;	5
	• на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглобу;	10
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	• одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	5
	• одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів;	10
	• трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	15
	• трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.	20
	<u>Примітки:</u>	
1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.		
2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
107.	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних свищів;	3
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки;	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.	7
	<u>Примітки:</u>	
1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Гнійні запалення пальців не дають підстав для отримання страхової виплати.		
<u>Інші нещасні випадки</u>		
108.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.	
109.	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою протягом дії Договору страхування, не передбачена цією Таблицею, що вимагала стаціонарного лікування в цілому не менше, ніж 14 (чотирнадцять) днів.	3

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-б.

Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку.

<i>Гострота зору</i>		<i>Розмір страхової виплати,</i>
до нещасного випадку	після нещасного випадку	<i>% від страхової суми</i>
1,0	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
	0,0	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
	0,0	50
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	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25

0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
Нижче 0,1	0,0	20

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 зморищуванні виплачується 10% страхової суми.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-в.**Часткова постійна непрацездатність.**

Розрахунок розміру страхових виплат у залежності від характеру страхового випадку.

№ ст.	Перелік ушкоджень	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
1.	Повна втрата єдиної чи обох верхніх кінцівок	100
2.	Повна втрата єдиної чи обох нижніх кінцівок	100
3.	Повна втрата однієї верхньої кінцівки	70
4.	Повна втрата однієї нижньої кінцівки	70
5.	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки (на рівні ліктьового або колінного суглобу)	50
6.	Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	80
7.	Повна втрата великого пальця кисті	15
8.	Часткова втрата великого пальця кисті (на рівні між фалангового суглобу)	10
9.	Повна втрата вказівного пальця кисті	10
10.	Часткова втрата вказівного пальця кисті (на рівні між фалангового суглобу)	5
11.	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
12.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті (на рівні між фалангового суглобу)	2
13.	Повна втрата великого пальця стопи	10
14.	Часткова втрата великого пальця стопи (на рівні між фалангового суглобу)	5
15.	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
16.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи (на рівні між фалангового суглобу)	1
17.	Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	100
18.	Повна необоротна втрата зору обох очей або єдиного ока	100
19.	Повна необоротна втрата зору одного ока	35
20.	Повна необоротна втрата слуху обох вух	50
21.	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	25
22.	Часткова необоротна втрата слуху обох вух (розмова пошепки на відстані до 1 м)	10
23.	Часткова необоротна втрата слуху одного вуха (розмова пошепки на відстані до 1 м)	5

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №11-Г

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

№, п/п	ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМУ (за виключенням переломів, що є наслідками вже існуючих паталогій кісткової системи, наприклад, остеопорозу)	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1.	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	Перелом грудини.	5
3.	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	2
	б) кожного наступного ребра	2
	<u>Примітки:</u> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	
4.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	<u>Примітка:</u> перелом альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.	
5.	Перелом або перелоמו-вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчику):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
6.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
7.	Перелом крижів.	10
8.	Перелом копчику:	
	перелам куприкових хребців	10

	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	
9.	Перелом лопатки, ключиці:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки або перелом однієї кістки та розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).	15
	<u>Примітка:</u> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
10.	Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):	
	а) відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча	15
11.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом	20
12.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу)	30
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.	
13.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:	
	а) відриви кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відриви відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5
	б) перелом променевої і ліктьової кістки	10
	в) перелом плечової кістки	15
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	<u>Примітка:</u> у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, вказані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
14.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10

15.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя	
	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
	<i>Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.</i>	
16.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів)	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
17.	Перелом кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	5
	в) човноподібної кістки	5
	г) переломо-вивих кисті	10
	<i>Примітка: у разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястих кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</i>	
18.	Ушкодження першого пальця руки, що призвело до перелому	5
19.	Ушкодження одного пальця (крім першого) руки, що призвело до перелому	5
20.	Ушкодження тазу:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток	15
	<i>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами б) або в) цієї статті.</i>	
21.	Ушкодження тазостегнового суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7
	в) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15
	<i>Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</i>	
22.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	15

	б) подвійний перелом стегна	20
23.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	<u>Примітки:</u> 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 3. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
24.	Ушкодження ділянки колінного суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки	5
	б) перелом: надколіннику, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
	в) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
	г) перелом відростків стегна	20
	д) перелом дистального метафізу стегна	25
	е) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	<u>Примітка:</u> при поєднанні різних пошкоджень колінного суглобу, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.	
25.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
	<u>Примітка:</u> Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: - малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - перелому діафізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - перелому великогомілкової кістки в ділянці діафізу (верхня, середня, нижня третина) та переломів малогомілкової кістки у верхній або середній третині.	
26.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
27.	Ушкодження ділянки гомілокоступневого суглобу:	
	а) перелом однієї щиколотки	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15

	<i>Примітка: при переломах кісток гомілкоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</i>	
28.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом однієї кістки (крім п'яткової і таранної);	5
	б) перелом двох кісток, перелом таранної кістки;	10
	в) перелом трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки	15
	<i>Примітки:</i> 1. Якщо у зв'язку з переломом проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
29.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток);	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток;	10
30.	Перелом фаланги (фаланг) пальців стопи:	
	а) одного пальця, крім першого;	3
	б) двох-трьох пальців або першого;	5
	в) чотирьох пальців (II - V).	10

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №11-д

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

№, п/п	ХАРАКТЕР ОПІКУ	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1.	Ушкодження ока:	
	опіки I-III ступеню	5
	<i>Примітка: опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.</i>	
2.	Опік верхніх дихальних шляхів, що не призвів до порушення функцій.	5
	<i>Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась трахеостомія (чи трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</i>	
3.	Опік ротової порожнини, що призвів до утворення рубців (незалежно від їх розміру).	3
4.	Опік глотки, стравоходу, шлунку, кишечника	5
5.	Опік стравоходу, що викликав:	
	а) звуження стравоходу;	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	100

	<u>Примітка:</u> процент страхової виплати згідно з цією статтею визначається не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. 4 цього Додатку, та цей відсоток вираховується після прийняття остаточного рішення.			
6.	Опік органів травлення, що призвів до:			
	а) дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту;		5	
	б) рубцьового звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору;		10	
	в) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;		50	
	г) протиприродного заднього проходу (колостоми).		80	
<u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах в), г) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, вказані в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, вказані в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.				
7.	Опіки поверхні тіла (окрім м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї):			
	Площина опіку у %	Розмір страхової виплати, % від страхової суми		
		II ступінь опіку	III ступінь опіку	IV ступінь опіку
	1 – 2	0	1	2
	3 – 9	3	5	7
	10 – 20	10	15	20
	21 – 30	25	28	30
	31 – 40	50	55	60
	41 – 60	70	80	80
	61 – 90	80	100	100
	більше 90	100	100	100
	Опіки м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї:			
	1 – 2	5	10	15
	3 – 4	10	15	20
	5 – 8	15	25	30
	9 – 10	20	30	40
8.	Опікова хвороба, опіковий шок.		10	
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.			

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №11-е

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

Величина страхової виплати у випадку хірургічного втручання розраховується відповідно до наведеної нижче Таблиці.

Код	Опис хірургічного втручання	Відсоток виплати від страхової суми, %
1.	НЕРВОВА СИСТЕМА	
1.1.	ТКАНИНА МОЗКУ	
1.1.1.	Велике висічення тканини мозку	100
1.1.2.	Висічення ураженої ділянки тканини мозку	75
1.1.3.	Стереотаксична операція тканини мозку	75
1.1.4.	Відкрита біопсія ураженої тканини мозку	50
1.1.5.	Інші операції на тканині мозку	50
1.2.	ШЛУНОЧОК ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ ПРОСТІР	
1.2.1.	Створення з'єднання зі шлуночком головного мозку	50
1.3.	ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІ НЕРВИ	
1.3.1.	Інтракраніальна трансекція черепно-мозкового нерва	50
1.4.	СПИННИЙ МОЗОК ТА ІНШИЙ ВМІСТ СПИННОГО КАНАЛУ	
1.4.1.	Часткова екстирпація спинного мозку	75
1.4.2.	Інші відкриті операції на спинному мозку	75
1.4.3.	Інші деструкції спинного мозку	75
1.4.4.	Інші операції на спинному мозку	50
1.4.5.	Операції на корінці спинного мозку	50
1.5.	ПЕРИФЕРИЧНІ НЕРВИ. ІНШІ ВІДДІЛИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	
1.5.1.	Висічення цервікального симпатичного нерву	75
1.5.2.	Хімічне руйнування симпатичного нерву	50
1.5.3.	Кріотерапія симпатичного нерву	50
1.5.4.	Радіочастотне кероване теплове руйнування симпатичного нерву	50
2.	ЕНДОКРИННА СИСТЕМА ТА ГРУДНА ОБЛАСТЬ	
2.1.	ГІПОФІЗ ТА ШИШКОПОДІБНА ЗАЛОЗИ	
2.1.1.	Висічення залози гіпофізу	75
2.1.2.	Деструкція залози гіпофізу	75
2.1.3.	Інші операції на залозі гіпофізу	75
2.1.4.	Операції на шишкоподібній залозі	75
2.2.	ЩИТОПОДІБНА ЗАЛОЗА ТА ПАРАЩИТОПОДІБНІ ЗАЛОЗИ	
2.2.1.	Операції на щитоподібно-язиковій тканині	50
2.2.2.	Інші операції на паращитоподібній залозі	50
2.3.	ІНШІ ЕНДОКРИННІ ЗАЛОЗИ	
2.3.1.	Резекція тимусу	50
2.3.2.	Інші операції на тимусі	50
2.3.3.	Резекція надниркової залози	50
2.3.4.	Операції на аберрантній тканині надниркової залози	75
2.3.5.	Операції на наднирковій залозі	50
2.4.	МОЛОЧНА ЗАЛОЗА	
2.4.1.	Тотальна резекція молочної залози	50

2.4.2.	Реконструкція молочної залози	50
2.4.3.	Інші пластичні операції на молочній залозі	50
3.	ОЧНЕ ЯБЛУКО	
3.1.	ОЧНА ЗАПАДИНА	
3.1.1.	Пластика очної западини	50
3.1.2.	Висічення очної западини	50
3.1.3.	Інші операції на очній западині	50
3.2.	СЛІЗНИЙ АПАРАТ	
3.2.1.	Зв'язок між слізним апаратом та носом	50
3.3.	М'ЯЗИ ОЧНОГО ЯБЛУКА	
3.3.1.	Комбіновані операції на м'язах очного яблука	50
3.4.	КОН'ЮКТИВА ТА РОГІВКА	
3.4.1.	Пластичні операції на рогівці	50
3.5.	СКЛЕРА ТА ЗІНИЦЯ	
3.5.1.	Операції з прикріплення сітківки	50
3.6.	ПЕРЕДНЯ КАМЕРА ОЧНОГО ЯБЛУКА ТА КРИШТАЛИК	
3.6.1.	Протезування кришталика	50
3.7.	СІТКІВКА ТА ІНШІ ВІДДІЛИ ОКА	
3.7.1.	Операції на скловидному тілі	50
4.	ВУХО	
4.1.	СОСЦОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК ТА СЕРЕДНЄ ВУХО	
4.1.1.	Реконструкція ланцюга слухових кісточок	50
4.1.2.	Інші операції на слуховій кісточці вуха	50
4.2.	ВНУТРІШНЄ ВУХО ТА ЄВСТАХІЄВА ТРУБА	
4.2.1.	Операції на вестибулярному апараті	50
4.2.2.	Інші операції на внутрішньому вусі	50
5.	ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ	
5.1.	ГЛОТКА	
5.1.1.	Реконструкція глотки	50
5.2.	ГОРТАНЬ	
5.2.1.	Резекція гортані	50
5.2.2.	Реконструкція гортані	50
5.3.	ТРАХЕЯ ТА БРОНХИ	
5.3.1.	Часткова резекція трахеї	50
5.3.2.	Пластичні операції на трахеї	50
5.3.3.	Інші відкриті операції на трахеї	50
5.3.4.	Відкриті операції на килі трахеї	50
5.4.	ЛЕГЕНІ ТА СЕРЕДОСТІННЯ	
5.4.1.	Трансплантація легені	50
5.4.2.	Відкриті операції на середостінні	50
6.	РОТОВА ПОРОЖНИНА	
6.1.	СЛИННИЙ АПАРАТ	
6.1.1.	Транспозиція слинного апарату	50
7.	ВЕРХНІЙ ВІДДІЛ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
7.1.	СТРАВОХІД, ВКЛЮЧАЮЧИ ГРИЖУ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ	
7.1.1.	Резекція стравоходу та шлунку	75
7.1.2.	Тотальна резекція стравоходу	100
7.1.3.	Часткова резекція кишечника	50
7.1.4.	Відкрита екстирпація ушкодженої ділянки стравоходу	50
7.1.5.	Розсікання стравоходу	50

7.1.6.	Відкриті операції на розширенні стравоходу	50
7.1.7.	Інші операції на стравоході	50
7.1.8.	Фіброоптична ендоскопічна екстирпація ушкодженої ділянки стравоходу	50
7.2.	ШЛУНОК ТА ВЕРХНІЙ ВІДДІЛ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
7.2.1.	Тотальна резекція шлунку	50
7.2.2.	Часткова резекція шлунку	50
7.2.3.	Відкрита екстирпація ушкодженої ділянки шлунку	50
7.2.4.	Пластичні операції на шлунку	50
7.2.5.	З'єднання шлунку та дванадцятипалої кишки	50
7.2.6.	З'єднання шлунку з транспонованою худою кишкою	50
7.2.7.	Інші з'єднання шлунку з худою кишкою	50
7.3.	ДВНАДЦЯТИПАЛА КИШКА	
7.3.1.	Резекція дванадцятипалої кишки	50
7.3.2.	Відкрита екстирпація ушкодженої ділянки дванадцятипалої кишки	50
7.3.3.	Операції з приводу виразки дванадцятипалої кишки	50
7.3.4.	Інші відкриті операції на дванадцятипалій кишці	50
7.4.	КЛУБОВА КИШКА	
7.4.1.	Резекція клубової кишки	50
7.4.2.	Відкрита екстирпація клубової кишки	50
8.	НИЖНІ ВІДДІЛИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
8.1.	ТОВСТА КИШКА	
8.1.1.	Тотальна резекція товстої кишки та прямої кишки	75
8.1.2.	Тотальна резекція товстої кишки	50
8.1.3.	Розширена резекція правого відділу товстої кишки	50
8.1.4.	Інші операції з резекції правого відділу товстої кишки	50
8.1.5.	Резекція поперечної товстої кишки	50
8.1.6.	Резекція лівого відділу товстої кишки	50
8.1.7.	Резекція сигмоподібної, ободової кишки	50
8.1.8.	Інші операції з резекції товстої кишки	50
8.1.9.	Екстирпація ураженої ділянки товстої кишки	50
8.1.10.	Шунтування товстої кишки	50
8.1.11.	Ендоскопічні відкриті операції на товстій кишці	50
8.2.	ПРЯМА КИШКА	
8.2.1.	Резекція прямої кишки	75
8.2.2.	Відкрита екстирпація ураженої ділянки прямої кишки	50
9.	ІНШІ ОРГАНИ АБДОМІНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ, ПЕРЕВАЖНО ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
9.1.	ПЕЧІНКА	
9.1.1.	Трансплантація печінки	100
9.1.2.	Часткова резекція печінки	75
9.1.3.	Екстирпація ураженої ділянки печінки	75
9.1.4.	Реконструкція печінки	75
9.1.5.	Розсікання печінки	50
9.1.6.	Інші відкриті операції на печінці	50
9.2.	ЖОВЧНІ ПРОТОКИ	
9.2.1.	Пластика сфінктера Одді на основі дуоденального проходу	50
9.3.	ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА	
9.3.1.	Трансплантація підшлункової залози	100
9.3.2.	Тотальна резекція підшлункової залози	100
9.3.3.	Резекція голівки підшлункової залози	75

9.3.4.	Інші види часткової резекції підшлункової залози	75
9.3.5.	Екстирпація ураженої ділянки підшлункової залози	75
9.3.6.	З'єднання панкреатичної протоки	50
10.	СЕРЦЕ	
10.1.	ПЕРЕГОРОДКА І КАМЕРИ СЕРЦЯ	
10.1.1.	Трансплантація серця і легені	100
10.1.2.	Інші види трансплантації серця	100
10.1.3.	Корекція тетради Фалло	75
10.1.4.	Операції інверсії на передсерді з приводу транспозиції великих судин	75
10.1.5.	Інші види корекції з транспозиції великих судин	75
10.1.6.	Корекція тотального аномального з'єднання з легеневою веною	75
10.1.7.	Закриття дефекту передсердно-шлуночкової перегородки	50
10.1.8.	Закриття дефекту міжпередсердної перегородки	50
10.1.9.	Закриття дефекту міжшлуночкової перегородки	50
10.1.10.	Закриття дефекту довільної перегородки серця	50
10.1.11.	Інші відкриті операції на перегородці серця	50
10.1.12.	Закриті операції на перегородці серця	50
10.1.13.	Створення клапанного кардіального каналу	50
10.1.14.	Створення іншого кардіального каналу	50
10.1.15.	Перебудова передсердя	50
10.1.16.	Інші операції на стінці передсердя	50
10.1.17.	Інші операції на стінках серця	50
10.2.	КЛАПАНИ СЕРЦЯ ТА СУМІЖНІ СТРУКТУРИ	
10.2.1.	Пластика мітрального клапану	75
10.2.2.	Пластика клапану аорти	75
10.2.3.	Пластика трикуспідального клапану	75
10.2.4.	Пластика легеневого клапану	75
10.2.5.	Пластика довільного клапану серця	75
10.2.6.	Відкрите розсікання клапану серця	50
10.2.7.	Інші відкриті операції на клапані серця	75
10.2.8.	Терапевтичні транслюмінальні маніпуляції на клапані серця	50
10.2.9.	Видалення обструкції зі структури, суміжної з клапаном серця	50
10.2.10.	Інші операції на структурі, суміжній з клапаном серця	50
10.3.	КОРОНАРНА АРТЕРІЯ	
10.3.1.	Реплантація коронарної артерії трансплантатом підшкірної вени	75
10.3.2.	Інші види реплантації коронарної артерії аутоотрансплантатом	75
10.3.3.	Реплантація коронарної артерії алотрансплантатом	75
10.3.4.	Реплантація коронарної артерії протезом	75
10.3.5.	Інші види реплантації коронарної артерії	75
10.3.6.	Підключення коронарної артерії до грудної аорти	75
10.3.7.	Інші види шунтування коронарної артерії	75
10.3.8.	Відновлення коронарної артерії	50
10.3.9.	Інші операції на коронарній артерії	75
10.4.	ІНШІ ВІДДІЛИ СЕРЦЯ ТА ПЕРИКАРДУ	
10.4.1.	Відкриті операції на провідній системі серця	75
10.4.2.	Інші відкриті операції на серці	75
10.4.3.	Інші операції на серці	50
11.	АРТЕРІЇ ТА ВЕНИ	
11.1.	ВЕЛИКІ СУДИНИ ТА ЛЕГЕНЕВА АРТЕРІЯ	
11.1.1.	Відкриті операції з приводу комбінованої аномалії великих судин	50

11.1.2.	Створення шунта від аорти до легеневої артерії з використанням інтерпозиційного трубчатого	50
11.1.3.	Інші види підключення аорти до легеневої артерії	50
11.1.4.	Реконструкція легеневої артерії	50
11.2.	АОРТА	
11.2.1.	Позаанатомічне шунтування аорти	75
11.2.2.	Екстрена реплантація сегменту аневризми аорти	100
11.2.3.	Інші види реплантації сегменту аневризми аорти	75
11.2.4.	Інші види екстреного шунтування сегменту аорти	100
11.2.5.	Інші види шунтування сегменту аорти	75
11.2.6.	Пластика аорти	75
11.2.7.	Інші відкриті операції на аорті	75
11.2.8.	Транслюмінальні операції на аорті	50
11.3.	КАРОТИДНІ, МОЗКОВІ ТА ПІДКЛЮЧИЧНІ АРТЕРІЇ	
11.3.1.	Реконструкція каротидної артерії	75
11.3.2.	Інші операції на каротидній артерії з відкритим доступом	50
11.3.3.	Операції на аневризмі мозкової артерії	50
11.3.4.	Інші відкриті операції на мозковій артерії	50
11.3.5.	Реконструкція підключичної артерії	50
11.4.	АБДОМІНАЛЬНІ ГІЛКИ АОРТИ	
11.4.1.	Реконструкція ниркової артерії	50
11.4.2.	Інші відкриті операції на нирковій артерії	50
11.4.3.	Реконструкція інших вісцеральних гілок черевної аорти	50
11.4.4.	Інші відкриті операції на інших вісцеральних гілках черевної аорти	50
11.5.	КЛУБОВІ ТА СТЕГНОВІ АРТЕРІЇ	
11.5.1.	Екстрена реплантація аневризми клубової артерії	75
11.5.2.	Інші операції з реплантації аневризми клубової артерії	50
11.5.3.	Інші операції з екстреного шунтування клубової артерії	50
11.5.4.	Інше шунтування клубової артерії	50
11.5.5.	Реконструкція клубової артерії	50
11.5.6.	Екстрена реплантація аневризми стегнової артерії	50
11.5.7.	Інші операції з реплантації аневризми стегнової артерії	50
11.5.8.	Інше екстрене шунтування стегнової артерії	50
11.5.9.	Інше шунтування стегнової артерії	50
11.5.10.	Реконструкція стегнової артерії	50
12.	СЕЧОВА СИСТЕМА	
12.1.	НИРКА	
12.1.1.	Трансплантація нирки	100
12.2.	ВИХІДНИЙ ОТВІР СЕЧОВОГО МІХУРА ТА ПРОСТАТА	
12.2.1.	Сполучні операції на черевній порожнині та піхві з підтримки вихідного отвору сечового міхура	75
12.2.2.	Операції на черевній порожнині з підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	50
12.2.3.	Піхвові операції з підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	50
13.	ШКІРА	
13.1.	ШКІРА ТА ПІДШКІРНА ТКАНИНА	
13.1.1.	Пластична резекція шкіри голови або шиї	50
13.1.2.	Мікроскопічно контрольована резекція ураженої ділянки шкіри	50
13.1.3.	Клапоть шкіри, що несе волосся	50
13.1.4.	Сенсорний клапоть шкіри	50

13.2.	ПЛЕВРА, ГРУДНА СТІНКА ТА ДІАФРАГМА	
13.2.1.	Часткова резекція грудної стінки	50
13.2.2.	Реконструкція грудної стінки	75
13.2.3.	Інші операції на грудній стінці	50
13.2.4.	Відкрита операція з резекції плеври	50
13.2.5.	Інші відкриті операції на плеврі	50
13.2.6.	Пластичні операції при розриві діафрагми	50
13.2.7.	Інші види пластики діафрагми	50
13.2.8.	Інші операції на діафрагмі	50
13.3.	ОЧЕРЕВИНА	
13.3.1.	Операції на брижійці тонкої кишки	50
13.3.2.	Операції на брижійці товстої кишки	50
13.3.3.	Операції на задньому відділі очередини	75
13.4.	ФАСЦІЯ, ГАНГЛІЙ ТА СУМКА	
13.4.1.	Трансплантація фасції	50
13.5.	СУХОЖИЛЛЯ	
13.5.1.	Транспозиція сухожилля	50
13.6.	М'ЯЗ	
13.6.1.	Трансплантація м'яза	50
14.	КІСТКИ ТА З'ЄДНАННЯ ЧЕРЕПУ ТА ХРЕБЕТНОГО СТОВПА	
14.1.	ЧЕРЕПНІ ТА ЛИЦЬОВІ КІСТКИ	
14.1.1.	Пластика черепа	75
14.1.2.	Інші операції на черепі	50
14.1.3.	Репозиція у випадку перелому верхньої щелепи	50
14.1.4.	Репозиція у випадку перелому інших лицевих кісток	50
14.1.5.	Фіксація лицевої кістки	50
14.2.	ЩЕЛЕПА ТА СКРОНЕВО-ЩЕЛЕПНИЙ СУГЛОБ	
14.2.1.	Резекція нижньої щелепи	50
14.2.2.	Фіксація нижньої щелепи	50
14.2.3.	Реконструкція скронево-щелепного суглобу	75
14.2.4.	Інші операції на скронево-щелепному суглобі	50
14.3.	КІСТКИ ТА СУГЛОБИ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА	
14.3.1.	Первинні операції з декомпресії на цервікальному відділі хребетного стовпа	75
14.3.2.	Операції з декомпресії на грудному відділі хребетного стовпа	75
14.3.3.	Первинні операції з декомпресії на поперековому відділі хребетного стовпа	75
14.3.4.	Операції з декомпресії на довільному відділі хребетного стовпа	75
14.3.5.	Первинна резекція цервікального міжхребцевого диску	50
14.3.6.	Ревізія резекція цервікального міжхребцевого диску	50
14.3.7.	Первинна резекція грудного міжхребцевого диску	50
14.3.8.	Ревізія резекція грудного міжхребцевого диску	50
14.3.9.	Первинна резекція поперекового міжхребцевого диску	50
14.3.10.	Ревізія резекція поперекового міжхребцевого диску	50
14.3.11.	Резекція довільного міжхребцевого диску	50
14.3.12.	Первинний артродез суглобу цервікального відділу хребетного стовпа	75
14.3.13.	Первинний артродез двох суглобів хребетного стовпа	75
14.3.14.	Ревізія артродез суглобу хребетного стовпа	50
14.3.15.	Екстирпація ушкодження хребетного стовпа	75
14.3.16.	Декомпресія перелому хребетного стовпа	75

14.3.17.	Інші види редукції перелому хребетного стовпа	75
14.3.18.	Фіксація перелому хребетного стовпа	75
14.3.19.	Біопсія хребетного стовпа	10
14.3.20.	Денервація фасетки суглобу хребця	75
14.3.21.	Інші операції на міжхребцевому диску	50
14.3.22.	Інші операції на хребетному стовпі	75
15.	ІНШІ КІСТКИ ТА СУГЛОБИ	
15.1.	КОМПЛЕКСНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ВЕРХНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ КІНЦІВОК	
15.1.1.	Комплексна реконструкція великого пальця верхньої кінцівки	100
15.1.2.	Інші види комплексної реконструкції кисті	100
15.1.3.	Комплексна реконструкція переднього відділу стопи	100
15.1.4.	Комплексна реконструкція заднього відділу стопи	100
15.2.	КІСТКА	
15.2.1.	Ангюляційне періартикулярне роз'єднання кістки	50
15.2.2.	Інші види періартикулярного роз'єднання кістки	50
15.2.3.	Діафізарне роз'єднання кістки	50
15.2.4.	Роз'єднання кістки нижньої кінцівки	50
15.2.5.	Інші види роз'єднання кістки	50
15.2.6.	Інші види реконструкції кістки	75
15.2.7.	Трансплантат кісткового мозку	100
15.3.	СУГЛОБ	
15.3.1.	Тотальна протезна реплантація тазостегнового суглобу з використанням цементу	75
15.3.2.	Тотальна протезна реплантація тазостегнового суглобу без використання цементу	75
15.3.3.	Інші види тотальної протезної реплантації тазостегнового суглобу	75
15.3.4.	Тотальна протезна реплантація колінного суглобу з використанням цементу	75
15.3.5.	Тотальна протезна реплантація колінного суглобу без використання цементу	75
15.3.6.	Інші види тотальної протезної реплантації колінного суглобу	75
15.3.7.	Тотальна протезна реплантація інших суглобів з використанням цементу	75
15.3.8.	Тотальна протезна реплантація інших суглобів без використання цементу	75
15.3.9.	Інші види тотальної протезної реплантації інших суглобів	75
15.3.10.	Протезна реплантація голівки стегнової кістки з використанням цементу	75
15.3.11.	Протезна реплантація голівки стегнової кістки без використання цементу	75
15.3.12.	Інші види протезної реплантації голівки стегнової кістки	75
15.3.13.	Протезна реплантація голівки плечової кістки з використанням цементу	75
15.3.14.	Протезна реплантація голівки плечової кістки без використання цементу	75
15.3.15.	Інші види протезної реплантації голівки плечової кістки	75
15.3.16.	Протезна реплантація зчленування інших кісток з використанням цементу	75
15.3.17.	Протезна реплантація зчленування інших кісток без використання цементу	75
15.3.18.	Інші види тотальної протезної реплантації зчленування інших кісток	75
15.3.19.	Інтерпозиційне реконструктивне протезування суглобу	75
15.3.20.	Інші види інтерпозиційної реконструкції суглобу	75
15.3.21.	Інші види реконструкції суглобу	75
15.3.22.	Первинна відкрита репозиція травмуючого вивиху суглобу	50
15.3.23.	Первинна редукція ушкодження пластинки росту	50
16.	ІНШІ ОПЕРАЦІЇ	

16.1.	ОПЕРАЦІЇ, ЩО ОХОПЛЮЮТЬ БАГАТОПЛАНОВІ СИСТЕМИ	
16.1.1.	Реплантація верхньої кінцівки	100
16.1.2.	Реплантація нижньої кінцівки	100
16.1.3.	Реплантація іншого органу	100
16.1.4.	Міжсистемна реплантація	100
16.1.5.	Імплантація протезу кінцівки	75
16.1.6.	Ампутація верхньої кінцівки	50
16.1.7.	Ампутація нижньої кінцівки	50
16.1.8.	Санація малого тазу	50

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №11-ж

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

Величина страхової виплати у випадку хірургічного втручання розраховується відповідно до наведеної нижче Таблиці.

Код	Опис хірургічного втручання	Відсоток виплати від страхової суми, %
1.	ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ НА НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ	
1.1.	Операції на внутрішньо мозкових структурах і черепно-мозкових нервах	
1.1.1.	Значне висічення тканини мозку	60
1.1.2.	Висічення ураженої ділянки тканини мозку	50
1.1.3.	Стереотаксична абляція тканини мозку	70
1.1.4.	Дренаж пошкодженої тканини головного мозку	40
1.1.5.	Інші відкриті операції на тканині мозку	50
1.1.6.	Інша біопсія ураженої тканини мозку	40
1.1.7.	Інші операції на тканині мозку	40
1.1.8.	Створення з'єднання зі шлуночком головного мозку	60
1.1.9.	Інші операції по створенню з'єднання зі шлуночком головного мозку	50
1.1.10.	Інші відкриті операції на шлуночку мозку	60
1.1.11.	Терапевтичні ендоскопічні операції на шлуночку мозку	40
1.1.12.	Діагностична ендоскопічна маніпуляція на шлуночку мозку	30
1.1.13.	Інші операції на шлуночку мозку	50
1.1.14.	Операції на субарахноїдальному просторі мозку	50
1.1.15.	Трансплантація черепно-мозкового нерва	50
1.1.16.	Внутрішньомозкове розсічення черепно-мозкового нерва	60
1.1.17.	Інші інтракраніальні деструкції черепно-мозкового нерва	60
1.1.18.	Позачерепна екстирпація вагуса (х пара)	40
1.1.19.	Позачерепна екстирпація іншого черепно-мозкового нерва	40
1.1.20.	Висічення ураженої частини черепно-мозкового нерва	40
1.1.21.	Відновлення черепно-мозкового нерва	40
1.1.22.	Внутрішньочерепне стерео тактичне висічення черепно-мозкового нерва	60
1.1.23.	Інша декомпресія черепно-мозкового нерва	50

1.1.24.	Інші операції на черепно-мозковому нерві	40
1.1.25.	Видалення ушкодженої частини оболонки головного мозку	40
1.1.26.	Відновлення твердої мозкової оболонки	40
1.1.27.	Дренаж екстрадурального простору	30
1.1.28.	Дренаж субдурального простору	30
1.1.29.	Інші операції на оболонках головного мозку	40
1.2.	Операції на спинному мозку, його оболонках і спинномозковому каналі	
1.2.1.	Часткове видалення спинного мозку	40
1.2.2.	Інші відкриті операції на спинному мозку	40
1.2.3.	Інші деструкції спинного мозку	40
1.2.4.	Інші операції на спинному мозку	40
1.2.5.	Відновлення spina bifida	40
1.2.6.	Операції на оболонках спинного мозку	30
1.2.7.	Операції на корінцях спинномозкового нерву	30
1.3.	Операції на периферичній нервовій системі	
1.3.1.	Висічення периферичного нерву	20
1.3.2.	Деструкція периферичного нерва	10
1.3.3.	Видалення ушкодженої частини периферичного нерва	20
1.3.4.	Мікрохірургічне відновлення периферичного нерва	30
1.3.5.	Інша трансплантація периферичного нерву	30
1.3.6.	Інше відновлення периферичного нерву	30
1.3.7.	Виділення защемленої частини периферичного нерву на рівні зап'ястка	10
1.3.8.	Виділення защемленої частини периферичного нерву на рівні гомілковостопного суглобу	10
1.3.9.	Виділення защемленої частини периферичного нерву на іншому рівні	20
1.3.10.	Інше виділення периферичного нерву	10
1.3.11.	Ревізія виділення периферичного нерву	10
1.3.12.	Інші операції на периферичному нерві	10
1.3.13.	Висічення симпатичних нервових волокон	20
1.3.14.	Хімічна деструкція симпатичних нервових волокон	20
1.3.15.	Кріотерапія симпатичних нервових волокон	20
1.3.16.	Високочастотна термодеструкція симпатичних нервових волокон	20
1.3.17.	Інші деструкції симпатичних нервових волокон	20
1.3.18.	Інші операції на симпатичних нервових волокнах	20
2.	ОПЕРАЦІЇ НА ЗАЛОЗАХ ВНУТРІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ	
2.1.	Висічення гіпофізу	50
2.2.	Інші операції на залозі гіпофізу	50
2.3.	Операції на шишкоподібній залозі	50
2.4.	Висічення щитоподібної залози	30
2.5.	Операції аберрантної тканини щитоподібної залози	30
2.6.	Операції на щитоподібно-язиковій тканині	20
2.7.	Інші операції на щитовидній залозі	30
2.8.	Висічення парашитовидної залози	30
2.9.	Інші операції на парашитоподібній залозі	30
2.10.	Висічення тимусу	30

2.11.	Інші операції на тимусі	30
2.12.	Висічення надниркової залози	40
2.13.	Операція на аберрантній тканині надниркової залози	40
2.14.	Інші операції на наднирковій залозі	40
3.	ОПЕРАЦІЇ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ	
3.1.	Тотальне висічення молочної залози	30
3.2.	Інше висічення молочної залози	30
3.3.	Реконструкція молочної залози	40
3.4.	Протез молочної залози	30
3.5.	Інші пластичні операції на молочній залозі	30
3.6.	Розсікання молочної залози	10
3.7.	Операції на протоці молочної залози	10
3.8.	Операції на соску молочної залози	10
3.9.	Інші операції на молочній залозі	20
4.	ОПЕРАЦІЇ НА ОРГАНІ ЗОРУ	
4.1.	Операції на орбіті, надбрівній дузі та повіці	
4.1.1.	Висічення очного яблука	40
4.1.2.	Екстирпація пошкодженої частини орбіти	40
4.1.3.	Встановлювання протезу очного яблука	40
4.1.4.	Пластичне відновлення орбіти	20
4.1.5.	Розсікання орбіти	10
4.1.6.	Інші операції на орбіті	10
4.1.7.	Операції на надбрівній дузі	10
4.1.8.	Операції на розі очної щілини	10
4.1.9.	Екстирпація пошкодженої частини повіки	10
4.1.10.	Висічення відновленої шкіри повіки	10
4.1.11.	Реконструкція повіки	20
4.1.12.	Корекція деформації повіки	10
4.1.13.	Інше пластичне відновлення повіки	10
4.1.14.	Інше відновлення повіки	10
4.1.15.	Корекція птозу повіки	10
4.1.16.	Розсічення повіки	10
4.1.17.	Захисний шов на повіку	10
4.1.18.	Інші операції на повіці	10
4.2.	Операції на слізній залозі, слізному протоці та м'язах ока	
4.2.1.	Операції на слізній залозі	20
4.2.2.	З'єднання між слізним апаратом та носом	20
4.2.3.	Інші операції на слізному мішку	20
4.2.4.	Операції на носослізній протоці	20
4.2.5.	Інші операції на слізному апараті	20
4.2.6.	Комбіновані операції на м'язах ока	30
4.2.7.	Зсув м'язів ока	30
4.2.8.	Резекція м'язів ока	30
4.2.9.	Часткове розділення сухожилля очного м'яза	30
4.2.10.	Інша корекція очного м'яза	30
4.2.11.	Інші операції на м'язах ока	30
4.3.	Операції на кон'юнктиві, рогівці, склері та сітківці	

4.3.1.	Екстирпація ураженої частини кон'юнктиви	30
4.3.2.	Відновлення кон'юнктиви	30
4.3.3.	Розсікання кон'юнктиви	30
4.3.4.	Інші операції на кон'юнктиві	30
4.3.5.	Екстирпація ураженої частини рогівки	30
4.3.6.	Пластичні операції на рогівці	30
4.3.7.	Закриття рогівки	30
4.3.8.	Видалення стороннього тіла з рогівки	10
4.3.9.	Розсічення рогівки	10
4.3.10.	Інші операції на рогівці	10
4.3.11.	Екстирпація ураженої частини склери	10
4.3.12.	Операції вдавнення склери (при відшаруванні сітківки)	30
4.3.13.	Розсікання склери	20
4.3.14.	Інші операції на склері	20
4.4.	Операції на райдужній оболонці, війковому тілі та кришталику	
4.4.1.	Висічення райдужної оболонки	30
4.4.2.	Фільтруючі операції на райдужній оболонці	30
4.4.3.	Інші операції на трабекулярній сітчастій структурі ока	30
4.4.4.	Розсічення райдужної оболонки	20
4.4.5.	Інші операції на райдужній оболонці	30
4.4.6.	Екстирпація війкового тіла	30
4.4.7.	Інші операції на ресничному тілі	30
4.4.8.	Інші операції на передній камері ока	30
4.4.9.	Екстракапсулярний витяг кришталика	20
4.4.10.	Інтракапсулярний витяг кришталика	30
4.4.11.	Розсікання капсули кришталика	30
4.4.12.	Інші операції екстракції кришталика	30
4.4.13.	Протез кришталика	20
4.4.14.	Інші операції на кришталику	20
4.5.	Операції на скловидному тілі та сітківці	
4.5.1.	Операції на скловидному тілі	30
4.5.2.	Фотокоагуляція сітківки при відшаруванні	30
4.5.3.	Руйнування ураженої частини сітківки	30
4.5.4.	Інші операції на сітківці	30
4.5.5.	Інші операції на оці	30
5.	ОПЕРАЦІЇ НА ОРГАНІ СЛУХУ	
5.1.	Операції на зовнішньому вусі та соскоподібному відростку	
5.1.2.	Висічення зовнішнього вуха	20
5.1.3.	Екстирпація ураженої частини зовнішнього вуха	10
5.1.4.	Пластичні операції на зовнішньому вусі	20
5.1.5.	Інші операції на зовнішньому вусі	10
5.1.6.	Інші операції на зовнішньому слуховому проході	10
5.1.7.	Екзентерація клітин соскоподібного відростка	20
5.1.8.	Інші операції на соскоподібному відростку	20
5.2.	Операції на середньому та внутрішньому вусі	
5.2.1.	Відновлення барабанної перетинки	20
5.2.2.	Реконструкція слухових кісточок	30

5.2.3.	Інші операції на слухових кісточках	30
5.2.4.	Екстирпація ураженої частини середнього вуха	20
5.2.5.	Інші операції на середньому вусі	20
5.2.6.	Операції на євстахієвому каналі	30
5.2.7.	Операції на завитку вуха	30
5.2.8.	Операції на вестибулярному апараті	30
5.2.9.	Інші операції на вусі	30
6.	ОПЕРАЦІЇ НА НОСІ ТА НАЗАЛЬНИХ СИНУСАХ	
6.1.	Операції на носі	
6.1.1.	Висічення носу	30
6.1.2.	Інші операції на внутрішньому носі	10
6.1.3.	Операції на зовнішньому носі	10
6.1.4.	Інші операції на носі	10
6.2.	Операції на синусах	
6.2.1.	Операції на верхньощелепній пазусі з сублабіальним доступом	20
6.2.2.	Інші операції на верхньощелепній пазусі	20
6.2.3.	Операції на фронтальному синусі	30
6.2.4.	Операції на клиноподібній пазусі	30
6.2.5.	Операції на не уточненому назальному синусі	30
7.	ОПЕРАЦІЇ НА ГЛОТЦІ, ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ	
7.1.	Операції на глотці та аденоїдах	
7.1.1.	Висічення глотки	60
7.1.2.	Операції на аденоїдах	10
7.1.3.	Відновлення глотки	60
7.1.4.	Інші відкриті операції на глотці	60
7.1.5.	Терапевтичні ендоскопічні операції на глотці	10
7.1.6.	Інші операції на глотці	50
7.2.	Операції на гортані	
7.2.1.	Висічення гортані	60
7.2.2.	Відкрита екстирпація ураженої частини гортані	60
7.2.3.	Реконструкція гортані	70
7.2.4.	Інші відкриті операції на гортані	60
7.2.5.	Мікротерапевтичні ендоскопічні операції на гортані	70
7.2.6.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на гортані	20
7.2.7.	Інші операції на гортані	30
7.3.	Операції на трахеї	
7.3.1.	Часткове висічення трахеї	30
7.3.2.	Пластичні операції на трахеї	60
7.3.3.	Заміна протеза трахеї відкритим чином	60
7.3.4.	Зовнішнє виведення трахеї	30
7.3.5.	Інші відкриті операції на трахеї	30
8.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ ТА БРОНХАХ	
8.1.	Відкриті операції на килі трахеї	40
8.2.	Часткова екстирпація бронха	50
8.3.	Інші відкриті операції на бронху	50
8.4.	Терапевтичні фіброоптичні ендооперації на нижньому респіраторному тракті	20

8.5.	Терапевтичні операції на нижньому респіраторному тракті за допомогою жорсткого бронхоскопу	20
8.6.	Інші операції на бронхах	10
8.7.	Трансплантація легені	100
8.8.	Висічення легені	80
8.9.	Відкрита екстирпація пошкодженої частини легені	70
8.10.	Інша відкрита операція на легкому	70
8.11.	Інші операції на легкому	70
8.12.	Відкриті операції на середостінні	50
8.13.	Терапевтичні ендоскопічні операції на середостінні	40
9.	ОПЕРАЦІЇ НА РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ТА ЛИЦІ	
9.1.	Операції на губах, зубах та язиці	
9.1.1.	Часткове висічення губи	10
9.1.2.	Екстирпація ураженої частини губи	10
9.1.3.	Корекція деформації губ	10
9.1.4.	Інша реконструкція губ	20
9.1.5.	Інше відновлення губ	10
9.1.6.	Інші операції на губах	10
9.1.7.	Операції на яснах	10
9.1.8.	Висічення язика	60
9.1.9.	Екстирпація ураженої частини язика	40
9.1.10.	Розсікання язика	10
9.1.11.	Інші операції на язиці	10
9.2.	Операції на піднебінні, мигдалині та інших структурах ротової порожнини	
9.2.1.	Екстирпація пошкодженої частини піднебіння	10
9.2.2.	Корекція деформації піднебіння	30
9.2.3.	Інше відновлення піднебіння	30
9.2.4.	Інші операції на піднебіння	20
9.2.5.	Висічення мигдалин	10
9.2.6.	Інші операції на мигдалині	20
9.2.7.	Екстирпація пошкодження іншої частини ротової порожнини	20
9.2.8.	Реконструкція іншої частини ротової порожнини	30
9.2.9.	Інше відновлення деякої частини ротової порожнини	20
9.2.10.	Інші операції в ротовій порожнині	20
9.3.	Операції на слинних залозах та протоках	
9.3.1.	Висічення слинної залози	20
9.3.2.	Екстирпація ураженої частини слинної залози	20
9.3.3.	Розсікання слинної залози	10
9.3.4.	Інші операції на слинній залозі	10
9.3.5.	Транспозиція протоки слинної залози	20
9.3.6.	Накладення лігатури на протоку слинної залози	10
9.3.7.	Інші відкриті операції на протоці слинної залози	10
9.3.8.	Інші операції на протоці слинної залози	10
10.	ОПЕРАЦІЇ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ	
10.1.	Операції на стравоході, діафрагмі та шлунку	
10.1.1.	Висічення стравоходу та шлунку	80
10.1.2.	Повне висічення стравоходу	80
10.1.3.	Часткове висічення стравоходу	50

10.1.4.	Відкрита екстирпація пошкодженої частини стравоходу	60
10.1.5.	Анастомоз стравоходу	60
10.1.6.	Відновлення стравоходу	60
10.1.7.	Штучний отвір стравоходу	40
10.1.8.	Розсікання стравоходу	30
10.1.9.	Відкриті операції на венах стравоходу	50
10.1.10.	Відкрите протезування стравоходу	60
10.1.11.	Інші відкриті операції на стравоході	60
10.1.12.	Фіброоптична ендоекстирпація ураженої частини стравоходу	40
10.1.13.	Інші терапевтичні фіброоптичні ендооперації на стравоході	40
10.1.14.	Ендоскопічна екстирпація ураженої частини стравоходу за допомогою жорсткого езофагоскопа	20
10.1.15.	Інші терапевтичні операції стравоходу за допомогою жорсткого езофагоскопу	20
10.1.16.	Інші операції на стравоході	50
10.1.17.	Відновлення післядіафрагмальної грижі	40
10.1.18.	Антирефлюксні операції	40
10.1.19.	Ревізія після антирефлюксних операцій	50
10.1.20.	Повне висічення шлунка	50
10.1.21.	Часткове висічення шлунка	40
10.1.22.	Відкрита екстирпація ураженої частини шлунку	30
10.1.23.	Пластичні операції на шлунку	40
10.1.24.	З'єднання між шлунком та стравоходом	30
10.1.25.	З'єднання між шлунком та транспонованою худою кишкою	30
10.1.26.	Інші з'єднання між шлунком і худою кишкою	30
10.1.27.	Штучний отвір шлунку	20
10.1.28.	Операції з приводу виразки шлунку	30
10.1.29.	Інші відновлювальні операції на шлунку	30
10.1.30.	Інші відкриті операції на шлунку	30
10.1.31.	Розсічення воротаря (пілоруса) шлунку	20
10.1.32.	Інші операції на воротарі (пілорусі) шлунку	20
10.1.33.	Фіброоптична ендоекстирпація ураженої частини верхнього відділу ШКТ	10
10.1.34.	Інші терапевтичні фіброоптичні ендооперації верхнього відділу ШКТ	10
10.1.35.	Інші операції на шлунку	20
10.2.	Операції на дванадцятипалій кишці, тонкій та клубовій кишці	
10.2.1.	Висічення дванадцятипалої кишки	60
10.2.2.	Відкрита екстирпація ураженої частини дванадцятипалої кишки	70
10.2.4.	Анастомоз дванадцятипалої кишки	30
10.2.5.	Операції з приводу виразки дванадцятипалої кишки	30
10.2.6.	Інші відкриті операції на дванадцятипалій кишці	40
10.2.7.	Терапевтичні ендоскопічні операції на дванадцятипалій кишці	20
10.2.8.	Інші операції на дванадцятипалій кишці	20
10.2.9.	Висічення тонкої кишки	70
10.2.10.	Екстирпація пошкодженої частини тонкої кишки	30

10.2.11.	Штучний отвір тонкої кишки	10
10.2.12.	Анастомоз тонкої кишки	20
10.2.13.	Відкриті ендоскопічні операції на тонкій кишці	10
10.2.14.	Інші відкриті операції на тонкій кишці	20
10.2.15.	Терапевтичні ендоскопічні операції на тонкій кишці	10
10.2.16.	Інші операції на тонкій кишці	20
10.2.17.	Висічення клубової кишки	70
10.2.18.	Відкрита екстирпація ураженої частини клубової кишки	30
10.2.19.	Анастомоз клубової кишки	30
10.2.20.	Інші з'єднання з клубовою кишкою	30
10.2.21.	Створення штучного отвору клубової кишки	20
10.2.22.	Інші відкриті операції на клубовій кишці	20
10.2.23.	Терапевтичні ендоскопічні операції на клубовій кишці	20
10.2.24.	Інші операції на клубовій кишці	20
10.3.	Операції на апендиксі	
10.3.1.	Екстрене видалення апендиксу	30
10.3.2.	Інше видалення апендиксу	20
10.3.3.	Інші операції на апендиксі	20
10.4.	Операції на товстій та прямій кишці	
10.4.1.	Повне видалення товстої і прямої кишки	70
10.4.2.	Повне видалення товстої кишки	60
10.4.3.	Розширене висічення правої половини ободової кишки	60
10.4.4.	Інше висічення правої половини ободової кишки	60
10.4.5.	Висічення поперечної ободової кишки	50
10.4.6.	Висічення лівої половини ободової кишки	50
10.4.7.	Висічення сигмоподібної кишки	40
10.4.8.	Інше висічення кишки	40
10.4.9.	Екстирпація ураженої частини товстої кишки	30
10.4.10.	Товстокишковий анастомоз	30
10.4.11.	Екстериорізація сліпої кишки	20
10.4.12.	Інша екстериорізація товстої кишки	20
10.4.13.	Розсікання товстої кишки	20
10.4.14.	Інтраабдомінальна маніпуляція на товстій кишці	20
10.4.15.	Відкриті ендоскопічні операції на товстій кишці	10
10.4.16.	Інші відкриті операції на товстій кишці	20
10.4.17.	Ендоскопічна екстирпація ураженої частини товстої кишки	10
10.4.18.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на товстій кишці	10
10.4.19.	Ендоскопічна екстирпація нижніх відділів товстої кишки за допомогою сигмоїдоскопу	20
10.4.20.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на нижніх відділах товстої кишки за допомогою сигмоїдоскопу	10
10.4.21.	Ендоскопічна екстирпація нижніх відділів товстої кишки за допомогою жорсткого сигмоїдоскопу	20
10.4.22.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на сигмі за допомогою жорсткого сигмоїдоскопу	20
10.4.23.	Інші операції на товстій кишці	20
10.4.24.	Висічення прямої кишки	50

10.4.25.	Відкрита екстирпація ураженої частини прямої кишки	40
10.4.26.	Фіксація прямої кишки при пролапсі	30
10.4.27.	Інші абдомінальні операції при пролапсі прямої кишки	30
10.4.28.	Операції на прямій кишці з доступом через анальний сфінктер	30
10.4.29.	Інші операції на прямій кишці з доступом через анус	30
10.4.30.	Перинеальні операції з приводу пролапсу прямої кишки	30
10.4.31.	Інші операції на прямій кишці	30
10.5.	Операції на задньопроходному отворі та області промежини	
10.5.1.	Висічення ануса	30
10.5.2.	Висічення пошкодженої частини ануса	10
10.5.3.	Деструкція пошкодженої частини ануса	10
10.5.4.	Відновлення ануса	20
10.5.5.	Висічення гемороїдального вузла	10
10.5.6.	Деструкція гемороїдального вузла	10
10.5.7.	Інші операції на гемороїдальному вузлі	10
10.5.8.	Інші операції на зоні промежини	10
10.5.9.	Інші операції на анусі	10
10.5.10.	Дренаж зони промежини	10
10.5.11.	Висічення вродженого шкірного синуса	10
10.5.12.	Інші операції на природженому шкірному синусі	10
10.5.13.	Інші операції на товстому кишечнику	20
11.	ОПЕРАЦІЇ НА ПЕЧІНЦІ, ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ТА ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗІ	
11.1.	Операції на печінці	
11.1.1.	Трансплантація печінки	100
11.1.2.	Часткове висічення печінки	10
11.1.3.	Екстирпація ураженої частини печінки	60
11.1.4.	Відновлення печінки	60
11.1.5.	Розсікання печінки	40
11.1.6.	Інші відкриті операції на печінці	40
11.1.7.	Терапевтичні ендоскопічні операції на печінці з використанням лапароскопа	30
11.1.8.	Діагностичний ендоскопічний огляд печінки з використанням лапароскопа	20
11.1.9.	Крізьпросвітні операції на кровоносних судинах печінки	40
11.1.10.	Інші терапевтичні крізьшкіряні операції на печінці	40
11.1.11.	Інші операції на печінці	30
11.2.	Операції на жовчному міхурі	
11.2.1.	Висічення жовчного міхура	30
11.2.2.	З'єднання з жовчним міхуром	30
11.2.3.	Відновлення жовчного міхура	30
11.2.4.	Розсікання жовчного міхура	20
11.2.5.	Інші відкриті операції на жовчному міхурі	30
11.2.6.	Терапевтичні крізьшкірні операції на жовчному міхурі	20
11.2.7.	Інші операції на жовчному міхурі	30
11.3.	Операції на жовчних протоках	
11.3.1.	Висічення жовчної протоки	50
11.3.2.	Екстирпація пошкодженої частини жовчної протоки	40

11.3.3.	З'єднання з печінковою протокою	40
11.3.4.	З'єднання з загальною жовчною протокою	40
11.3.5.	Відкрите встановлення протезу у жовчну протоку	30
11.3.6.	Відновлення жовчної протоки	40
11.3.7.	Розсікання жовчної протоки	20
11.3.8.	Пластичне відновлення сфінктера Одді на основі дуоденального проходу	40
11.3.9.	Розсікання сфінктера Одді дуоденальним доступом	30
11.3.10.	Інші операції на фатеровій ампулі дуоденальним доступом	30
11.3.11.	Інші відкриті операції на жовчній протоці	30
11.3.12.	Ендоскопічне розсікання сфінктера Одді	20
11.3.13.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на фатеровій ампулі	30
11.3.14.	Ендоскопічне ретроградне встановлення протезу в жовчну протоку	30
11.3.15.	Інші терапевтичні ендоскопічні ретроградні операції на жовчній протоці	30
11.3.16.	Терапевтичні ретроградні ендооперації на протоці підшлункової залози	30
11.3.17.	Терапевтичне кризьшкірне встановлення протезу в жовчну протоку	30
11.3.18.	Інші терапевтичні кризьшкірні операції на жовчній протоці	30
11.3.19.	Терапевтичні операції на жовчній протоці по ходу трубки	30
11.3.20.	Кризьшкірний огляд жовчної протоки	20
11.3.21.	Інші операції на жовчній протоці	30
11.4.	Операції на підшлунковій залозі	
11.4.1.	Трансплантація підшлункової залози	100
11.4.2.	Повне видалення підшлункової залози	80
11.4.3.	Висічення головки підшлункової залози	70
11.4.4.	Інше часткове висічення підшлункової залози	60
11.4.5.	Екстирпація ураженої частини підшлункової залози	50
11.4.6.	З'єднання з протокою підшлункової залози	50
11.4.7.	Інші відкриті операції на протоці підшлункової залози	50
11.4.8.	Відкритий дренаж ураженої частини підшлункової залози	40
11.4.9.	Розсікання підшлункової залози	30
11.4.10.	Відкритий огляд підшлункової залози	30
11.4.11.	Інші відкриті операції на підшлунковій залозі	40
11.4.12.	Терапевтичні кризьшкірні операції на підшлунковій залозі	30
12.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЛЕЗІНЦІ	
12.1.	Повне видалення селезінки	50
12.2.	Інше висічення селезінки	50
12.3.	Інші операції на селезінці	50
13.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ	
13.1.	Трансплантація і корекція вроджених аномалій	
13.1.1.	Трансплантація серця та легень	100
13.1.2.	Інша трансплантація серця	100
13.2.	Операції на перегородці, передсерді та клапанах серця	
13.2.1.	Інші відкриті операції на перегородці серця	70
13.2.2.	Закриті операції на перегородці серця	70
13.2.3.	Терапевтичні транслюмінальні операції на перегородці серця	60

13.2.4.	Створення клапанного кардіального каналу	70
13.2.5.	Створення іншого кардіального каналу	70
13.2.6.	Зміна конфігурації передсердя	70
13.2.7.	Інші операції на стінці передсердя	70
13.2.8.	Інші операції на стінці серця	70
13.2.9.	Пластичне відновлення мітрального клапану	70
13.2.10.	Пластичне відновлення аортального клапану	80
13.2.11.	Пластичне відновлення трикуспідального клапану	70
13.2.12.	Пластичне відновлення клапану легеневої артерії	70
13.2.13.	Пластичне відновлення клапану неуточненої локалізації	70
13.2.14.	Ревізія після пластичного відновлення клапану серця	70
13.2.15.	Відкрите розсікання клапану серця	70
13.2.16.	Закрите розсікання клапану серця	70
13.2.17.	Інші операції на клапані серця	70
13.2.18.	Терапевтичні транслюмінальні операції на клапані серця	60
13.2.19.	Видалення непрохідності зі структури суміжної з клапаном серця	60
13.2.20.	Інші операції на структурі суміжній із клапаном серця	60
13.3.	Операції на коронарних артеріях	
13.3.1.	Заміна коронарної артерії трансплантатом підшкірної вени	70
13.3.2.	Інша заміна ауотрансплантатом коронарної артерії	70
13.3.3.	Заміна алотрансплантатом коронарної артерії	70
13.3.4.	Заміна протезом коронарної артерії	70
13.3.5.	Інша заміна коронарної артерії	70
13.3.6.	З'єднання грудної та коронарної артерії	80
13.3.7.	Інший анастомоз коронарної артерії	80
13.3.8.	Відновлення коронарної артерії	70
13.3.9.	Інші відкриті операції на коронарній артерії	70
13.3.10.	Транслюмінальна балонна ангіопластика коронарної артерії	50
13.3.11.	Інші терапевтичні транслюмінальні операції на коронарній артерії	50
13.4.	Операції на провідній системі серця, імплантація водія ритму та інше	
13.4.1.	Відкриті операції на провідній системі серця	70
13.4.2.	Відкрите розсікання серця	70
13.4.3.	Інші відкриті операції на серці	70
13.4.4.	Транслюмінальні допоміжні операції на серці	60
13.4.5.	Інші терапевтичні транслюмінальні операції на серці	60
13.4.6.	Діагностичні транслюмінальні операції на серці	50
13.4.7.	Встановлення системи водія серця крізь вену	50
13.4.8.	Інші системи водія ритму серця	50
13.4.9.	Інші операції на серці	50
13.5.	Операції на перикарді	
13.5.1.	Висічення перикарду	50
13.5.2.	Дренаж перикарду	40
13.5.3.	Розсікання перикарду	40
13.5.4.	Інші операції на перикарді	40
14.	ОПЕРАЦІЇ НА КРОВОНОСНИХ СУДИНАХ	
14.1.	Корекція вроджених аномалій судин	
14.2.	Операції на легених артеріях та аорті	

14.2.1.	Створення шунта легеневої артерії від аорти із застосуванням інтерпозиційного протезу	80
14.2.2.	Інше з'єднання легеневої артерії від аорти	80
14.2.3.	Створення шунта підключично-легеневого шунта за допомогою інтерпозиційного протезу	90
14.2.4.	Інше підключично-легеневе з'єднання	90
14.2.5.	Інше з'єднання з легеневою артерією	90
14.2.6.	Відновлення легеневої артерії	90
14.2.7.	Інші відкриті операції на легеневій артерії	90
14.2.8.	Транслюмінальні операції на легеневій артерії	80
14.2.9.	Позаанатомічне шунтування аорти	80
14.2.10.	Екстрена заміна аневризматичної частини аорти	100
14.2.11.	Інша заміна аневризматичної частини аорти	90
14.2.12.	Інше екстрене шунтування частини аорти	90
14.2.13.	Інше шунтування частини аорти	90
14.2.14.	Пластичне відновлення аорти	90
14.2.15.	Інші відкриті операції на аорті	90
14.2.16.	Транслюмінальні операції на аорті	80
14.3.	Операції на сонній та підключичній артеріях	
14.3.1.	Реконструкція сонної артерії	80
14.3.2.	Інші відкриті операції на сонній артерії	80
14.3.3.	Транслюмінальні операції на сонній артерії	30
14.3.4.	Операції на аневризмі церебральної артерії	60
14.3.5.	Інші відкриті операції на церебральній артерії	60
14.3.6.	Транслюмінальні операції на церебральній артерії	60
14.3.7.	Реконструкція підключичної артерії	70
14.3.8.	Інші відкриті операції на підключичній артерії	70
14.3.9.	Транслюмінальні операції на підключичній артерії	70
14.4.	Операції на нирковій артерії та абдомінальному відділі аорти	
14.4.1.	Реконструкція ниркової артерії	70
14.4.2.	Інші відкриті операції на нирковій артерії	70
14.4.3.	Транслюмінальні операції на нирковій артерії	60
14.4.4.	Реконструкція вісцеральної гілки абдомінальної аорти	70
14.4.5.	Інші відкриті операції на вісцеральній гілці абдомінальної аорти	70
14.4.6.	Транслюмінальні операції на вісцеральній гілці абдомінальної аорти	70
14.5.	Операції на клубовій та стегновій артеріях	
14.5.1.	Екстрена заміна аневризматичної частини клубової артерії	70
14.5.2.	Екстрена заміна аневризматичної частини аорти клубової артерії	70
14.5.3.	Інші екстрені анастомози клубової артерії	80
14.5.4.	Інші анастомози клубової артерії	70
14.5.5.	Реконструкція клубової артерії	60
14.5.6.	Інші відкриті операції на клубовій артерії	60
14.5.7.	Транслюмінальні операції на клубовій артерії	60
14.5.8.	Екстрена заміна аневризматичної частини стегнової артерії	60
14.5.9.	Інша заміна аневризматичної частини стегнової артерії	50
14.5.10.	Інший екстрений анастомоз клубової артерії	50

14.5.11.	Інший анастомоз стегнової артерії	50
14.5.12.	Реконструкція стегнової артерії	60
14.5.13.	Інші відкриті операції на стегновій артерії	50
14.5.14.	Транслюмінальні операції на стегновій артерії	50
14.6.	Інші операції на артеріях	
14.6.1.	Ревізія відновленої артерії	50
14.6.2.	Висічення іншої артерії	40
14.6.3.	Відновлення іншої артерії	40
14.6.4.	Інші відкриті операції на іншій артерії	40
14.6.5.	Терапевтичні транслюмінальні операції на іншій артерії	30
14.7.	Операції з накладанням артеріовенозного шунта	
14.7.1.	Артеріовенозний шунт	20
14.7.2.	Інші артеріовенозні операції	30
14.8.	Операції на венах	
14.8.1.	З'єднання порожнистої вени або гілки порожнистої вени	60
14.8.2.	Інші операції на порожнистій вені	60
14.8.3.	Інші операції з накладанням анастомозу на вену	50
14.8.4.	Відновлення клапану вени	40
14.8.5.	Інші операції при венозній недостатності	40
14.8.6.	Накладання лігатури на варикозну вену нижньої кінцівки	20
14.8.7.	Інші операції на варикозній вені нижньої кінцівки	20
14.8.8.	Відкрите видалення тромбу з вени	30
14.8.9.	Інші операції на вені	20
14.8.10.	Інші відкриті операції на венах	20
14.8.11.	Терапевтичні транслюмінальні операції на вені	20
14.8.12.	Інші операції на кровоносних судинах	20
15.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЧОВОМУ ТРАКТІ	
15.1.	Операції на нирках	
15.1.1.	Трансплантація нирки	90
15.1.2.	Повне видалення нирки	60
15.1.3.	Часткове видалення нирки	60
15.1.4.	Відкрита екстирпація ураженої частини нирки	60
15.1.5.	Інше відновлення нирки	70
15.1.6.	Розсікання нирки	30
15.1.7.	Інші відкриті операції на нирці	30
15.1.8.	Терапевтичні ендоскопічні операції при камені нирки	20
15.1.9.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на нирці	20
15.1.10.	Операції на нирці по ходу нефростоми	30
15.1.11.	Інші операції на нирці	30
15.2.	Операції на сечоводі	
15.2.1.	Висічення сечоводу	30
15.2.2.	Відведення сечоводу	40
15.2.3.	Реплантація сечоводу	40
15.2.4.	Інше з'єднання сечоводу	40
15.2.5.	Відновлення сечоводу	40
15.2.6.	Розсікання сечоводу	30
15.2.7.	Інші відкриті операції на сечоводі	30

15.2.8.	Терапевтичні нефроскопічні операції на сечоводі	20
15.2.9.	Терапевтичні уретероскопічні операції на сечоводі	20
15.2.10.	Інше ендоскопічне видалення каменю з уретри	20
15.2.11.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на уретрі	20
15.2.12.	Операції на отворі сечоводу	20
15.3.	Операції на сечовому міхурі	
15.3.1.	Повне висічення сечового міхура	40
15.3.2.	Часткове висічення сечового міхура	40
15.3.3.	Збільшення сечового міхура	40
15.3.4.	Інше відновлення сечового міхура	40
15.3.5.	Відкритий дренаж сечового міхура	10
15.3.6.	Інші відкриті операції на об'ємі сечового міхура	20
15.3.7.	Інші відкриті операції на сечовому міхурі	20
15.3.8.	Ендоскопічна екстирпація ураженої частини сечового міхура	20
15.3.9.	Ендоскопічні операції зі збільшення об'єму сечового міхура	30
15.3.10.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на сечовому міхурі	30
15.3.11.	Інші операції на сечовому міхурі	10
15.4.	Операції на жіночому сечовому міхурі	
15.4.1.	Комбіновані (абд. та ваг.) операції для підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	70
15.4.2.	Абдомінальні операції для підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	70
15.4.3.	Вагінальні операції для підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	60
15.4.4.	Інші відкриті операції на вихідному отворі жіночого сечового міхура	40
15.4.5.	Терапевтичні ендоскопічні операції на вихідному отворі жіночого сечового міхура	20
15.4.6.	Інші операції на вихідному отворі жіночого сечового міхура	20
15.5.	Операції на простаті та чоловічому сечовому міхурі	
15.5.1.	Відкрите висічення простати	30
15.5.2.	Інші відкриті операції на простаті	20
15.5.3.	Інші відкриті операції на вихідному отворі чоловічого сечового міхура	40
15.5.4.	Ендоскопічна резекція вихідного отвору чоловічого сечового міхура	30
15.5.5.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на вихідному отворі чоловічого сечового міхура	30
15.5.6.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на простаті	20
15.5.7.	Інші операції на вихідному отворі чоловічого сечового міхура	20
15.6.	Операції на уретрі	
15.6.1.	Висічення уретри	40
15.6.2.	Відновлення уретри	40
15.6.3.	Інші відкриті операції на уретрі	40
15.6.4.	Терапевтичні ендоскопічні операції на уретрі	20
15.6.5.	Інші операції на уретрі	10
15.6.6.	Операції на уретральному отворі	10

15.6.7.	Інші операції на сечовому тракті	20
16.	ОПЕРАЦІЇ НА ЧОЛОВІЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ	
16.1.	Операції на мошонці і яєчках	
16.1.1.	Екстирпація мошонки	20
16.1.2.	Інші операції на мошонці	20
16.1.3.	Білатеральне висічення яєчок	30
16.1.4.	Інше висічення яєчка	10
16.1.5.	Екстирпація ураженої частини яєчка	10
16.1.6.	Білатеральна заміна яєчок у мошонці	20
16.1.7.	Інша заміна яєчка в мошонці	20
16.1.8.	Протезування яєчка	20
16.1.9.	Операція з приводу гідроцеле	10
16.1.10.	Інші операції на яєчку	20
16.2.	Операції на придатку яєчка, сім'яного канатика і сім'яній протоці	
16.2.1.	Операції на придатку яєчка	10
16.2.2.	Відновлення сім'яного канатика	30
16.2.3.	Операції варикоцеле	20
16.2.4.	Інші операції на сім'яному канатика	20
16.2.5.	Операції на сім'яному пухирці	20
16.2.6.	Операції на чоловічій промежині	20
16.3.	Операції на пенісі	
16.3.1.	Ампутація пеніса	30
16.3.2.	Екстирпація ураженої частини пеніса	10
16.3.3.	Пластичні операції на пенісі	30
16.3.4.	Протезування пеніса	30
16.3.5.	Операції на крайній плоті	10
16.3.6.	Інші операції на пенісі	20
16.3.7.	Інші операції на чоловічому генітальному тракті	20
17.	ОПЕРАЦІЇ НА ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ	
17.1.	Операції на вульві та промежині	
17.1.1.	Операції на кліторі	20
17.1.2.	Операції на бартоліновій залозі	10
17.1.3.	Висічення вульви	50
17.1.4.	Екстирпація ураженої частини вульви	50
17.1.5.	Відновлення вульви	60
17.1.6.	Інші операції на вульві	50
17.1.7.	Екстирпація ураженої частини жіночої промежини	40
17.1.8.	Інші операції на жіночій промежині	40
17.2.	Операції на піхві	
17.2.1.	Розсічення входу у піхву	20
17.2.2.	Інші операції на вході у піхву	20
17.2.3.	Висічення піхви	60
17.2.4.	Інша облітерація піхви	60
17.2.5.	Висічення перегородки піхви	10
17.2.6.	Екстирпація пошкодженої частини піхви	10
17.2.7.	Пластичні операції на піхві	30
17.2.8.	Відновлення пролапсу піхви та ампутація шийки матки	30

17.2.9.	Інше відновлення пролапсу піхви	30
17.2.10.	Відновлення зводу піхви	30
17.2.11.	Інше відновлення піхви	30
17.2.12.	Інші операції на піхві	10
17.3.	Операції на шийці матки і матці	
17.3.1.	Операції на дугласовому просторі	10
17.3.2.	Висічення шийки матки	20
17.3.3.	Деструкція ураженої частини шийки матки	10
17.3.4.	Інші операції на шийці матки	10
17.3.5.	Абдомінальне видалення матки	30
17.3.6.	Вагінальне видалення матки	30
17.3.7.	Інші відкриті операції на матці	30
17.3.8.	Вискоблювання порожнини матки	10
17.3.9.	Інші операції з очищення порожнини матки	10
17.3.10.	Введення іншої субстанції в порожнину матки	10
17.3.11.	Інші вагінальні операції на матці	20
17.3.12.	Терапевтичні ендоскопічні операції на матці	10
17.3.13.	Інші операції на матці	10
17.4.	Операції на придатках матки і фалопієвих трубах	
17.4.1.	Білатеральне видалення придатків матки	40
17.4.2.	Одностороннє видалення придатка матки	30
17.4.3.	Інші операції на придатках матки	30
17.4.4.	Часткове видалення фалопієвих труб	20
17.4.5.	Встановлення протезу фалопієвих труб	20
17.4.6.	Інше відновлення фалопієвих труб	20
17.4.7.	Розсікання фалопієвих труб	10
17.4.8.	Операції на фімбрії	10
17.4.9.	Інші відкриті операції на фалопієвих трубах	20
17.4.10.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на фалопієвих трубах	10
17.4.11.	Інші операції на фалопієвих трубах	10
17.5.	Операції на яєчниках	
17.5.1.	Часткове висічення яєчника	20
17.5.2.	Відкрита деструкція ураженої частини яєчника	20
17.5.3.	Відновлення яєчника	20
17.5.4.	Інші відкриті операції на яєчнику	20
17.5.5.	Терапевтичні ендоскопічні операції на яєчнику	10
17.5.6.	Операції на широкій зв'язці матки	10
17.5.7.	Операції на іншій зв'язці матки	10
17.6.	Інші операції на жіночих статевих органах	
17.6.1.	Інші операції на жіночому генітальному тракті	20
17.6.2.	Терапевтичні ендоскопічні операції на плоді	10
18.	ОПЕРАЦІЇ ПОВ'ЯЗАНІ З РОЗРОДЖЕННЯМ	
19.	ОПЕРАЦІЇ НА ШКІРІ ТА ПІДШКІРНИХ ТКАНИНАХ	
19.1.	Висічення або біопсія шкіри	
19.1.1.	Пластичне висічення шкіри голови або шиї	10
19.1.2.	Пластичне висічення шкіри черевної стінки	10
19.1.3.	Пластичне висічення шкіри іншої області	10

19.1.4.	Інша деструкція ураженої частини шкіри голови або шиї	10
19.1.5.	Інша деструкція ураженої частини шкіри іншої області	10
19.2.	Операції зі шкірним / м'язовим клаптем та шкірними трансплантатами	
19.2.1.	Видалений шкірно-м'язовий клапоть	10
19.2.2.	Видалений шкірно-фасціальний клапоть	10
19.2.3.	Видалений клапоть шкіри на ніжці	10
19.2.4.	Інший видалений клапоть шкіри	10
19.2.5.	Чутливий клапоть шкіри	10
19.2.6.	Операції із застосуванням клаптя для зменшення контрактури шкіри	20
19.2.7.	Місцевий шкірно-м'язовий клапоть	20
19.2.8.	Місцевий шкірно-фасціальний клапоть	20
19.2.9.	Місцевий підшкірний клапоть на ніжці	20
19.2.10.	Інший місцевий клапоть шкіри	20
19.2.11.	Слизовий клапоть	10
19.2.12.	Інші операції з клаптем шкіри на голові або шиї	10
19.2.13.	Інші операції з клаптем шкіри на іншій області	10
19.2.14.	Пересадка шкірного трансплантату з волосяними фолікулами на голову	10
19.2.15.	Пересадка шкіряного трансплантату з волосяними фолікулами на іншу область	10
19.2.16.	Розщеплений шкіряний трансплантат	10
19.2.17.	Інший шкіряний ауто трансплантат	10
19.2.18.	Інший трансплантат шкіри	10
19.2.19.	Слизовий трансплантат	10
19.2.20.	Трансплантат з іншої тканини на шкіру	10
19.3.	Шкіряний шов, видалення операційного матеріалу та розтин шкіри	0
19.4.	Ревізія шкіри та інші операції	
19.4.1.	Інші операції на підшкірних тканинах	10
20.	ОПЕРАЦІЇ НА ГРУДНІЙ СТІНЦІ, ПЛЕВРІ ТА ФІАФРАГМІ	
20.1.	Часткове висічення грудної стінки	40
20.2.	Реконструкція грудної стінки	40
20.3.	Розтин грудної порожнини	30
20.4.	Інші операції на грудній стінці	30
20.5.	Відкрите висічення плеври	30
20.6.	Відкритий дренаж плевральної порожнини	20
20.7.	Інші відкриті операції на плеврі	30
20.8.	Терапевтичні ендоскопічні операції на плеврі	10
20.9.	Інші операції на плеврі	30
20.10.	Відновлення при розриві діафрагми	60
20.11.	Інше відновлення діафрагми	60
20.12.	Інші операції на діафрагмі	50
21.	ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ГРИЖАХ ТА ІНШІ ОПЕРАЦІЇ В АБДОМІНАЛЬНІЙ БЛАСТІ	
21.1.	Операції при грижах	
21.1.1.	Просте висічення мішка пахової грижі	10
21.1.2.	Первинне відновлення при паховій грижі	10

21.1.3.	Відновлення при повторній пахової грижі	20
21.1.4.	Первинне відновлення при стегнової грижі	20
21.1.5.	Відновлення при повторній стегнової грижі	20
21.1.6.	Відновлення при пупкової грижі	10
21.1.7.	Первинне відновлення при післяопераційній грижі	10
21.1.8.	Відновлення при повторній післяопераційній грижі	20
21.1.9.	Відновлення при іншій грижі абдомінальної стінки	20
21.2.	Операції на черевній стінці, брижійці та черевній стінці	
21.2.1.	Інше відновлення передньої черевної стінки	10
21.2.2.	Операції на пупку	10
21.2.3.	Розтин черевної порожнини	10
21.2.4.	Інші операції на передній черевній стінці	10
21.2.5.	Відкрита екстирпація ураженої частини очеревини	20
21.2.6.	Відкритий дренаж черевної порожнини	10
21.2.7.	Операції на сальнику	10
21.2.8.	Операції на брижійці тонкої кишки	20
21.2.9.	Операції на брижійці товстої кишки	20
21.2.10.	Операції на задніх відділах очеревини	30
21.2.11.	Інші відкриті операції на черевній порожнині	30
21.2.12.	Терапевтичні ендоскопічні операції на черевній порожнині	20
21.2.13.	Операції на черевній порожнині під контролем зображення	20
21.2.14.	Інший дренаж черевної порожнини	10
21.2.15.	Інші операції на очеревині	10
21.3.	Операції на абдомінальній фасції	
21.3.1.	Трансплантація фасції	10
21.3.2.	Висічення абдомінальної фасції	10
21.3.3.	Висічення іншої фасції	10
21.3.4.	Екстирпація ураженої частини фасції	10
21.3.5.	Розділення фасції	10
21.3.6.	Вивільнення фасції	10
21.3.7.	Інші операції на фасції	10
22.	ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯЗАХ, СУХОЖИЛЛЯХ І СИНОВІАЛЬНИХ СУМКАХ	
22.1.	Висічення ганглія	10
22.2.	Повторне висічення ганглія	10
22.3.	Операції на синовіальній сумці	10
22.4.	Переміщення сухожилля	10
22.5.	Висічення сухожилля	10
22.6.	Первинне відновлення сухожилля	10
22.7.	Вторинне відновлення сухожилля	10
22.8.	Вивільнення сухожилля	10
22.9.	Корекція довжини сухожилля	10
22.10.	Висічення оболонки сухожилля	10
22.11.	Інші операції на оболонці сухожилля	10
22.12.	Інші операції на сухожиллі	10
22.13.	Трансплантація м'яза	20
22.14.	Висічення м'яза	20
22.15.	Відновлення м'яза	20

22.16.	Усунення м'язової контрактури	20
22.17.	Інші операції на м'язах	10
23.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛІМФАТИЧНІЙ ТКАНИНІ	
23.1.	Розсікання декількох лімфатичних вузлів	30
23.2.	Висічення або біопсія лімфатичного вузла	10
23.3.	Дренаж ураженої тканини лімфатичного вузла	10
23.4.	Операції на лімфатичній протоці	30
23.5.	Інші операції на лімфатичній тканині	10
24.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛИЦЬОВОМУ СКЕЛЕТІ	
24.1.	Операції при наявності зябрової щілини	40
24.2.	Інші операції на м'яких тканинах	10
24.3.	Пластичне відновлення черепа	20
24.4.	Розтин черепу	30
24.5.	Інші операції на черепі	30
24.6.	Висічення лицьової кістки	30
24.7.	Репозиція при переломі верхньої щелепи	20
24.8.	Репозиція при переломі іншої лицьової кістки	20
24.9.	Поділ лицьової кістки	10
24.10.	Фіксація лицьової кістки	20
24.11.	Інші операції на особових кістках	20
24.12.	Висічення нижньої щелепи	40
24.13.	Репозиція при переломі нижньої щелепи	20
24.14.	Роз'єднання нижньої щелепи	10
24.15.	Фіксація нижньої щелепи	10
24.16.	Інші операції на нижній щелепі	10
24.17.	Інші операції на скронево-нижньощелепному суглобі	10
25.	ОПЕРАЦІЇ НА ХРЕБТІ ТА МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКАХ	
25.1.	Операції первинної декомпресії хребта	30
25.2.	Операції ревізійної декомпресії хребта	40
25.3.	Операції декомпресії грудного відділу хребта	30
25.4.	Операції первинної декомпресії грудного відділу хребта	30
25.5.	Операції ревізійної декомпресії поперекового відділу хребта	40
25.6.	Операції декомпресії іншого відділу хребта	30
25.7.	Первинне висічення шийного міжхребцевого диску	40
25.8.	Ревізійне висічення шийного міжхребцевого диску	50
25.9.	Первинне висічення грудного міжхребцевого диску	30
25.10.	Ревізійне висічення грудного міжхребцевого диску	40
25.11.	Первинне висічення поперекового міжхребцевого диску	30
25.12.	Ревізійне висічення поперекового міжхребцевого диску	40
25.13.	Висічення неуточненого міжхребцевого диску	40
25.14.	Первинне з'єднання іншого шийного суглобу хребта	40
25.15.	Первинне з'єднання іншого суглобу хребта	40
25.16.	Ревізійне з'єднання суглобу хребта	50
25.17.	Інструментальна корекція деформації хребта	30
25.18.	Інша корекція деформації хребта	30
25.19.	Екстирпація ураженої частини хребта	40
25.20.	Декомпресія перелому хребта	30

25.21.	Інша репозиція перелому хребта	30
25.22.	Фіксація перелому хребта	40
25.23.	Денервація суглобової поверхні хребця	20
25.24.	Інші операції на міжхребцевому диску	30
25.25.	Інші операції на хребті	30
26.	ТРАВМАТОЛОГІЧНА ХІРУРГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	
26.1.	Відновлення цілісності кісток	
26.1.1.	Складна реконструкція великого пальця	40
26.1.2.	Інші складні реконструкції кисті рук	40
26.1.3.	Складна реконструкція переднього відділу стопи	30
26.1.4.	Складна реконструкція заднього відділу стопи	30
26.1.5.	Протезування кістки	30
26.1.6.	Повне видалення кістки	20
26.1.7.	Висічення ектопічної кістки	10
26.1.8.	Інше висічення кістки	10
26.1.9.	Екстирпація ураженої частини кістки	10
26.1.10.	Відкритий хірургічний перелом кістки	20
26.1.11.	Інший хірургічний перелом кістки	20
26.1.12.	Викривлення периартикулярного роз'єднання кістки	20
26.1.13.	Інше периартикулярне роз'єднання кістки	20
26.1.14.	Діафізальне роз'єднання кістки	10
26.1.15.	Роз'єднання кістки ноги	10
26.1.16.	Інше роз'єднання кістки	10
26.1.17.	Інша реконструкція кістки	10
26.2.	Репозиція та фіксація переломів кісток	
26.2.1.	Первинна відкрита репозиція перелому кістки та інтрамедулярна фіксація	10
26.2.2.	Первинна відкрита репозиція перелому кістки та інтрамедулярна фіксація	10
26.2.3.	Первинна відкрита репозиція внутрішньосуглобового перелому кістки	10
26.2.4.	Інша первинна відкрита репозиція перелому кістки	10
26.2.5.	Вторинна відкрита репозиція перелому кістки	10
26.2.6.	Фіксація епіфіза	10
26.2.7.	Інша внутрішня фіксація кістки	10
26.2.8.	Скелетне витягання кістки	10
26.2.9.	Інша зовнішня фіксація кістки	10
26.2.10.	Інший аутотрансплантант кістки	10
26.2.11.	Інший трансплантант кістки	10
26.2.12.	Інші відкриті операції на кістці	20
26.2.13.	Трансплантація кісткового мозку	20
26.2.14.	Терапевтична пункція кістки	10
26.3.	Протезування суглобів і кісток	
26.3.1.	Повне протезування стегнового суглобу з використанням цементу	40
26.3.2.	Повне протезування стегнового суглобу без використання цементу	50
26.3.3.	Інше повне протезування стегнового суглобу	40
26.3.4.	Повне протезування колінного суглобу з використанням цементу	40
26.3.5.	Повне протезування колінного суглобу без використання цементу	50

26.3.6.	Інше повне протезування колінного суглобу	40
26.3.7.	Повне протезування іншого суглобу з використанням цементу	40
26.3.8.	Повне протезування іншого суглобу без використання цементу	50
26.3.9.	Інше повне протезування іншого суглобу	40
26.3.10.	Протезування голівки стегнової кістки з використанням цементу	30
26.3.11.	Протезування голівки стегнової кістки без використання цементу	40
26.3.12.	Інше повне протезування голівки стегнової кістки	30
26.3.13.	Протезування голівки плечової кістки з використанням цементу	30
26.3.14.	Протезування голівки плечової кістки без використання цементу	30
26.3.15.	Інше повне протезування голівки плечової кістки	30
26.3.16.	Протезування зчленування іншої кістки з використанням цементу	30
26.3.17.	Протезування зчленування іншої кістки без використання цементу	40
26.3.18.	Інше протезування зчленування іншої кістки	30
26.3.19.	Протезна інтерпозиція при реконструкції суглобу	30
26.3.20.	Інша інтерпозиція при реконструкції суглобу	30
26.3.21.	Висічення реконструкції суглобу	30
26.3.22.	Інша реконструкція суглобу	30
26.4.	Відновлення цілісності суглобу та усунення зміщень кістки	
26.4.1.	Відновлення цілісності суглобу стопи	10
26.4.2.	Відновлення цілісності іншого суглобу та внутрішньо суглобовий кістковий трансплантат	20
26.4.3.	Відновлення цілісності іншого суглобу та суглобовий кістковий трансплантат	20
26.4.4.	Інше первинне відновлення цілісності іншого суглобу	10
26.4.5.	Ревізійний синтез іншого суглобу	20
26.4.6.	Зміна при відновленні цілісності іншого суглобу	10
26.4.7.	Первинна відкрита репозиція при травматичному зсуві суглоба	20
26.4.8.	Первинна закрита репозиція при травматичному зсуві суглоба	10
26.4.9.	Вторинна репозиція при травматичному зсуві суглоба	20
26.4.10.	Первинне усунення ушкодження пластинки росту	10
26.5.	Операції на суглобових структурах	
26.5.1.	Відкриті операції на синовіальній мембрані суглобу	10
26.5.2.	Відкриті операції на суглобовому меніску	10
26.5.3.	Інші відкриті операції на внутрішньо-суглобних структурах	20
26.5.4.	Протезування зв'язок	20
26.5.5.	Протезне зміцнення зв'язок	20
26.5.6.	Інша реконструкція зв'язок	10
26.5.7.	Інше відкрите відновлення зв'язок	10
26.5.8.	Інші операції на зв'язках	10
26.5.9.	Стабілізуючі операції на суглобі	10
26.5.10.	Видалення контрактури суглоба	10
26.5.11.	Операції на суглобі пальця ноги	10
26.5.12.	Інші відкриті операції на суглобі	10
26.5.13.	Терапевтичні ендоскопічні операції на суглобному меніску	10
26.5.14.	Терапевтичні ендоскопічні операції на інших суглобних хрящах	20
26.5.15.	Терапевтичні ендоскопічні операції на інших суглобних структурах	20

26.5.16.	Терапевтичні ендоскопічні операції на порожнині колінного суглобу	20
26.5.17.	Терапевтичні ендоскопічні операції на порожнині іншого суглобу	20
26.5.18	Інші операції на суглобі	10
26.6.	Реплантація та ампутація кінцівок	
26.6.1.	Реплантація верхньої кінцівки	70
26.6.2.	Реплантація нижньої кінцівки	80
26.6.3.	Імплантація протезу кінцівки	50
26.6.4.	Ампутація руки	40
26.6.5.	Ампутація кисті	40
26.6.6.	Ампутація ноги	50
26.6.7.	Ампутація ступні	40
26.6.8.	Ампутація пальця ноги	10
26.6.9.	Інші операції з ампутації з формуванням культі	10
26.7.	Інші операції	
26.7.1.	Кліренс тазу	100