

# **ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

## **«ПЕРША ДОПОМОГА»**

(на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків, що діють у Приватному акціонерному товаристві «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ»)

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Програма добровільного страхування від нещасних випадків «Перша допомога» (далі – Програма страхування) розроблена на підставі Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування від нещасних випадків, що діють у ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», (далі – Правила страхування) та згідно з ліцензією Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України АВ № 584649 від 30.06.2011 р.

1.2. На підставі Програми страхування ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ» (далі - Страховик) укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків з дієздатними фізичними особами.

1.3. За Договором страхування, укладеним відповідно до Програми страхування, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором страхування плату (Страхову премію) при настанні Страхового випадку з переліку, зазначеного у розділі 2 Програми страхування, зробити Страхову виплату (далі - Страхову виплату) у порядку й на умовах, передбачених Програмою страхування.

1.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до Програми страхування, Застрахованою особою може виступати винятково Страхувальник.

1.5. Страхуванням за цією Програмою страхування не покриваються ризики осіб, які на момент укладання Договору страхування є особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї, 2-ї та 3-ої групи або мають підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами; особами, що страждають на психічні захворювання, епілепсії, розсіяний склероз, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), інфаркт міокарда або мозку, гіпертонією третьої стадії або кризового перебігу, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими. У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі страхування як Застрахована особа, події, що відбулися з нею, Страховими випадками вважатися не будуть незалежно від причини, по якій Страхувальник вказав дану особу в Договорі, при цьому Договір вважається розірваним з дати, коли такі обставини стали відомі Страховикові, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

1.6. Договір страхування вважається укладеним на підставі цієї Програми страхування в разі, якщо у Договорі страхування прямо вказується на її застосування, та сама Програма страхування прикладена до Договору страхування або передана Страхувальнику. Програма страхування є невід'ємною частиною Договору страхування і обов'язкове до виконання Страхувальником, Страховиком.

### **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ Й СТРАХОВІ РИЗИКИ**

2.1. Предметом договору страхування згідно Програми страхування є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності й випадковості настання. Страховим ризиком за цією Програмою страхування є - смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування.

2.3. Страховий випадок - Страхова подія, що настала, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

2.4. Страховими випадками згідно цієї Програми страхування визнається одна з наступних подій:

2.4.1. **Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку**, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Програми страхування (далі – «Смерть Застрахованої особи»). Смерть Застрахованої особи визнається Страховим випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 2.4.2 цієї Програми страхування;

2.4.2. **Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку**, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Програми страхування (далі – «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи»).

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому відповідно до Програми страхування Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності кваліфікується за стандартами Медико-соціальної експертної комісії (далі - "МСЕК") як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності.

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страховим випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 6 і 7 Програми страхування, чи має місце відповідна група інвалідності;

2.4.3. **Тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку**, що відбувся в період дії Договору страхування, які передбачені Таблицею розмірів Страхової виплати (Додаток № 1 до цієї Програми) за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цієї Програми (далі – «Тілесні ушкодження Застрахованої особи»).

2.5. Договір страхування укладається з наданням Страхового захисту одночасно по всіх ризиках, передбачених п. 2.4 Програми страхування.

### **3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Страхові події, зазначені в п. 2.4 Програми страхування, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

3.1.1. Навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача;

3.1.2. Самогубства або спроби самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), за винятком випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до самогубства злочинними діями третіх осіб;

3.1.3. Війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних зіткнень, інших аналогічних або прирівнюваних до них подій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, путчу, інших цивільних хвилювань, що припускають переростання в цивільне або військове повстання, бунту, збройного або іншого незаконного захоплення влади, а також будь-якої іншої аналогічної події, пов'язаної із застосуванням та/або зберіганням зброї й боєприпасів;

3.1.4. Алкогольного отруєння Страхувальника (Застрахованої особи), або токсичного чи наркотичного сп'яніння та/або отруєння Страхувальника (Застрахованої особи) у результаті споживання ним наркотичних, сильнодіючих, психотропних речовин та/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.5. Добровільного вживання алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, психотропних і токсичних речовин і дій Застрахованої особи, пов'язаних із цими факторами, за винятком вживання лікарських засобів у точній відповідності із приписами лікаря відповідної кваліфікації;

- 3.1.6. Будь-яких інших дій Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхового випадку;
- 3.1.7. Учасі в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіарейса, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого пілотом, що має відповідний сертифікат);
- 3.1.8. Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем, або іншою особою, що прямо чи побічно зацікавлена в одержанні Страхової виплати за Договором страхування;
- 3.1.9. Керування Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Страхувальником (Застрахованою особою) керування особі, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- 3.1.10. Причин, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням Застрахованої особи, паралічів, епілептичних випадків, якщо вони не стали наслідком нещасного випадку;
- 3.1.11. Несення Страхувальником (Застрахованою особою) дійсної служби в будь-яких збройних силах будь-якої держави або особистої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця;
- 3.1.12. При цьому визнаються Страховими випадками події, зазначені в п. 2.4 цієї Програми страхування, якщо вони відбулися в результаті:
- а) терористичних актів;
  - б) масових заворушень, страйків;
  - в) впливу радіації та радіаційного забруднення;
  - г) впливу хімічного та бактеріологічного забруднення;
  - д) заняття Страхувальником будь-яким видом спорту на професійній або аматорській основах.
- 3.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 2.4 цієї Програми страхування, що відбулися із Застрахованими особами, які на момент укладення Договору страхування були особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї та 2-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами; особами, що страждають на психічні захворювання.
- 3.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.

#### **4. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

- 4.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний зробити виплату при настанні Страхового випадку. Розмір Страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладанні Договору страхування.
- 4.2. Страхова сума в Договорі страхування встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика. Страхова сума встановлюється сукупно по всіх Страхових випадках, передбачених п. 2.4 Програми страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, та може приймати одне з семи значень:
- 20 000 (двадцять тисяч) гривень;
  - 30 000 (тридцять тисяч) гривень;
  - 40 000 (сорок тисяч) гривень;
  - 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень;
  - 60 000 (шістдесят тисяч) гривень;

- 70 000 (сімдесят тисяч) гривень;

- 100 000 (сто тисяч) гривень.

4.3. Страховий платіж (страховий внесок, Страхова премія) - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний внести Страховикові відповідно до Договору страхування.

4.4. Розмір Страхового платежу визначається на підставі Страхового тарифу. Страховий тариф за цією Програмою страхування, дорівнює 1 (одному) % від Страхової суми у рік.

4.5. Порядок сплати Страхової премії вказується в Договорі страхування. Страхова премія за Договором страхування сплачується на рахунок Страховика у строк, визначений Договором страхування.

## **5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК, МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ Й ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком Страхового ризику.

5.2. Договір страхування укладається в письмовій формі шляхом складання однойменного документу з урахуванням вимог чинного законодавства України.

5.3. Строк дії Договору страхування за цією Програмою страхування – 12 (дванадцять) календарних місяців.

5.4. Порядок набрання чинності Договором страхування встановлюється Договором страхування. Договір страхування вважається таким, що набрав чинності за умови, що Страхувальник відповідає всім вимогам, встановленим в його відношенні в п.1.5 Програми страхування.

5.5. Дія Договору страхування припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково по наступних підставах:

5.5.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;

5.5.2. На вимогу (ініціативу) Страховика у випадках, передбачених Програмою страхування і Договором страхування, якщо така вимога обумовлена порушенням Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем положень Програми страхування або Договору страхування;

5.5.3. З ініціативи Страхувальника;

5.5.4. Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування Страхового ризику припинилося за обставин інших, чим Страховий випадок;

5.5.5. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.

5.6. При достроковому розірванні Договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору страхування про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене ним.

5.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу, фактичних Страхових виплат, які були понесені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним Страхові платежі повністю.

5.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика

обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхового платежу), фактичних Страхових виплат, які були здійснені за цим Договором страхування.

5.9. Всі зміни й доповнення до Договору страхування повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страхувальником і Страховиком.

5.10. Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення Строку дії Договору страхування, Строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страхувальником Страхового платежу за наступний Строк дії Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього Строку дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий Строк дії Договору страхування починається з дня, наступного за останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

5.11. Місце дії Договору страхування – територія держав світу.

## **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;

6.1.2. У випадку настання Страхового випадку на одержання Страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

6.1.3. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов Програми страхування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. своєчасно вносити Страхові платежі;

6.2.2. 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;

6.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

6.2.4. повідомити Страховика про настання Страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем інформацію, а також виконання ними умов Договору страхування;

6.3.2. робити запит про дані, пов'язані із Страховим випадком до правоохоронних органів, медичних та інших компетентних установ, які можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини Страхового випадку;

6.3.3. з'ясувати причини і обставини Страхового випадку, перевіряти надані Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;

6.3.4. відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов цієї Програми страхування;

6.3.5. у випадку появи сумнівів щодо визнання події Страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) і відкласти ухвалення рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення Страхової виплати до одержання необхідних документів від цих компетентних органів, повідомивши про це Страхувальникові, Застрахованій особі, Вигодонабувачеві в письмовій формі, але на строк не більше 6 місяців;

6.3.6. у випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які призвели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування і повернення фактично здійснених Страхових виплат, до яких призвели ці дії;

6.3.7. брати участь у якості третьої особи в суді при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правил страхування;

6.4.2. Скласти Страховий акт протягом одного місяця після одержання документів, зазначених у розділі 7 Програми страхування, документів, або офіційних відмов уповноважених державних органів у наданні Страховикові документів, зазначених у розділі 7 Програми страхування;

6.4.3. Зробити Страхову виплату протягом 10 (десяти) днів після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату і складання Страхового акту (п. 6.4.2 цієї Програми страхування);

6.4.4. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати або Страхового відшкодування Страхувальнику.

## **7. ПОРЯДОК СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

7.1. При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником та/або Вигодонабувачем обов'язків, зазначених у пп. 7.4 і 7.5 Програми страхування, Страховик здійснює Страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

7.2. При настанні Страхового випадку «Смерть Застрахованої особи» Страхова виплата виплачується одноразово в розмірі 100% Страхової суми.

7.3. При настанні Страхового випадку «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи» Страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі 100% Страхової суми.

7.4. При настанні Страхового випадку «Тілесні ушкодження Застрахованої особи» Страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею 1 Додатку № 1 до цієї Програми. Сума виплат за ризиком «Тілесні ушкодження Застрахованої особи» не може перевищувати 100 % Страхової суми.

7.5. У випадку якщо Страховик здійснив у рамках Договору страхування, укладеного відповідно до цієї Програми страхування, одну або кілька Страхових виплат за ризиком «Тілесні ушкодження», то Страхові виплати за ризиком «Інвалідність ( 1-а або 2-а група)» проводяться в розмірі Страхової суми за даним ризиком, за вирахуванням раніше зроблених Страхових виплат за ризиком «Тілесні ушкодження».

7.6. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язані повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом у розумний строк, але не пізніше, ніж протягом 30 (тридцяти) днів з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу стало відомо про настання Страхової події.

7.7. Протягом 30 (тридцяти) днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхової події Страхувальником або Вигодонабувачем, Страховик зобов'язаний витребувати в Страхувальника або Вигодонабувача один або кілька документів із числа перерахованих у пп.

7.8.1 - 7.8.2 цієї Програми страхування, а Страхувальник або Вигодонабувач для одержання Страхової виплати повинні їх представити Страховикові.

7.8.1. У випадку Смерті Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,

б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),

в) копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи, виданого органом РАЦС або іншим уповноваженим на те державним органом,

г) оригінал або копію офіційного медичного висновку про смерть (або посмертний епікриз), виданого медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що

встановлює причину і обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом,  
д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК,  
е) копію документу, що посвідчує особу Вигодонабувача та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного коду Вигодонабувача.

7.8.2. У випадку встановлення Постійної втрати працездатності Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,  
б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),  
в) оригінал або копію висновку МСЕК про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності,  
г) оригінал або копію документу, який підтверджує, що причиною інвалідності став нещасний випадок, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у висновку МСЕК зазначене "загальне захворювання", або застосоване інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим наслідком нещасного випадку,  
д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК,  
е) копію документу, що засвідчує особу Страхувальника та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного коду Страхувальника.

7.8.3. У випадку Тілесних ушкоджень Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,  
б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),  
в) оригінал або копію довідки медичних установ України із зазначенням поставленого діагнозу,  
г) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК,  
д) копію документу, що посвідчує особу Страхувальника та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного коду Страхувальника..

Страховик вправі надалі обґрунтовано запросити в Страхувальника та/або Вигодонабувача документи, зазначені пп. 7.8.1 - 7.8.3 цієї Програми страхування, або будь-які інші необхідні документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика запитуваних документів унеможливує або робить вкрай скрутним для нього встановлення факту Страхового випадку.

7.9. Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку запросити в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події й визнання її Страховим випадком:

а) протокол правоохоронних органів, у випадку смерті через дорожньо-транспортну пригоду або злочин,  
б) свідоцтво про народження Застрахованої особи – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове підтвердження особистості,  
в) виписку з історії хвороби – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Застрахованої особи. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про стан його здоров'я,  
г) інші документи, необхідні Страховикові для встановлення факту Страхового випадку.

7.10. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на Страхову виплату в строк не більше 30 (тридцяти) робочих днів від дня одержання всіх документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 7

Програми страхування), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій виплаті й повідомити про своє рішення Вигодонабувачеві або Страхувальникові, якщо Вигодонабувач не визначений Договором страхування.

7.11. При настанні Страхової події й визнанні її Страховим випадком, Страховик здійснює Страхову виплату, визначену відповідно до пп. 7.2.-7.5 Програми страхування, на рахунок, зазначений Вигодонабувачем, за умови виконання п.п. 7.6 і 7.7 Програми страхування.

7.12. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:

7.12.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового випадку. 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, Застрахованої особи або Вигодонабувача, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.12.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до Страхового випадку;

7.12.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання Страхового випадку;

7.12.4. отримання Страхувальником або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

7.12.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Вигодонабувачем про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.12.6. інші випадки, передбачені законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні Страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

7.13. Страховик має право відстрочити Страхову виплату у випадку, якщо органами досудового розслідування розпочато кримінальне провадження та/або повідомлено про підозру у вчиненні кримінального правопорушення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем відносно обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення кримінального провадження.

## **8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

8.1. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Програми страхування та/або Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

8.2. При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до п. 6.4.3 Програми страхування, він сплачує Вигодонабувачеві неустойку у вигляді пені в розмірі 0.01% (нуля цілих і однієї сотої відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення, якщо інше не передбачене Договором страхування.

## **9. ФОРС-МАЖОР**

9.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.

9.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, цивільні хвилювання, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або ушкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороты, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.

## **10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

10.1. Усі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес та/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані завчасно сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси та/або реквізитів іншої сторони завчасно, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

10.2. Суперечки за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди суперечка підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.

## **ТЕРМІНИ**

**«Договір(и) страхування»** - Договір(и) страхування від нещасних випадків між Страхувальником і Страховиком, що визначає(-ють) умови страхування від нещасного випадку Страхувальника. Договір страхування укладається й оформляється в порядку, передбаченому цією Програмою.

**«Інвалідність»** - соціальна недостатність внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що приводить до обмеження життєдіяльності й необхідності соціального захисту.

**«Нещасний випадок»** - раптова короточасна зовнішня подія, що не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що потягла за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму, або смерть, якщо така подія відбулася в період дії Договору страхування незалежно від волі Застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

**«Страховик»** - ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ".

**«Страхувальник»** - юридична особа або дієздатна фізична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

**«Застрахована особа»** - фізична особа, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування.

**«Вигодонабувач»** - особа, зазначена в Договорі страхування, на користь якої укладений Договір страхування.

**«Страхова подія»** – смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) у результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування.

**«Страховий випадок»** - Страхова подія, що відбулася, передбачена цією Програмою й Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Вигодонабувачеві.

**«Страхова сума»** - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні Страхового випадку.

**«Страхова премія»** - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, у порядку й у строки, визначені Договором страхування.

**«Страховий ризик»** - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування та яке має признаки ймовірності та випадковості настання.

**«Страхова виплата»** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування та програми страхування при настанні Страхового випадку.

**Таблиця розмірів Страхової виплати по Страховому ризику «Тілесні ушкодження в результаті нещасного випадку»**

Виплата може проводитися за кількома статтями одночасно. Якщо є підстави для виплати за декількома пунктами всередині однієї статті, то виплата нараховується за пунктом, передбачає більш високий розмір виплати. Якщо була проведена виплата по одному з пунктів статті, а пізніше визнається підстава для більш високої виплати за цією ж статтею, то нараховується виплата по пункту, що передбачає вищий розмір виплати, при цьому розмір виплати зменшується на виплачену раніше суму. У будь-якому випадку сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми за цим ризиком.

Наступ нижчеподаних пошкоджень має бути підтверджено довідкою травм пункту або травматологічного відділення поліклініки (лікарні), виданої протягом 24 годин з моменту настання нещасного випадку.

№№	Характер ушкодження	Розмір виплати, у % (від Страхової суми)
----	---------------------	---

**I. ЦЕНТРАЛЬНА І ПЕРЕФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА**

01010 Перелам кісток черепа (при відкритих переломах виплачується додатково 5 %):		
01011 а)	перелам зовнішньої пластинки кісток зводу	5
01012 б)	зводу	15
01013 в)	основи	20
01014 г)	зводу й основи	25
01020 Внутрішньочерепний травматичний крововилив:		
01021 а)	субарахнайдальний	15
01022 б)	епідуральна гематома	20
01023 в)	субдуральна гематома	25
01030	Розможчення речовини головного мозку	50
01040	Забиття головного мозку	10
01050 Струс головного мозку зі строком лікування у дорослих 10 і більше днів, у дітей 7 і більше днів (при трепанації черепа додатково 10 %)		
		5
01060 Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий або післящепленневий енцефаліт, ураження електрострумом, атмосферною електрикою, правець, харчова токсикоінфекція. При стаціонарному лікуванні:		
01061 а)	до 7 днів включно	5
01062 б)	до 21 дня включно	10
01063 в)	до 30 днів включно	15
01064 г)	понад 30 днів	25
01070 Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:		
01071 а)	струс	5
01072 б)	забиття	10
01073 в)	частковий розрив, здавлення, поліомієліт	50
01074 г)	повний розрив	100
01080	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	10
01090 Ушкодження шийних, плечових, поперекових, хрестцевого сплетень і їхніх нервів:		
а) сплетень:		
01091	- травматичний плексит	10
01092	- частковий розрив сплетень	40
01093	- перерив сплетень	70
б) нервів на рівні:		

01094 - променевозапаястного, гомілковостопного суглоба	10	
01095 - передпліччя, гомілки		20
01096 - плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба		40
01097 - травматичний нефрит		5
<b>II. ОРГАНИ ЗОРУ</b>		
02010 Параліч акомодатції одного ока		15
02020 Геоміанопсія одного ока		15
02030 Звуження поля зору одного ока:		
02031 а) неконцентричне		10
02032 б) концентричне		15
02040 Пульсуючий екзофтальм одного ока		20
02050 Проникаюче поранення очного яблука, придоцикліт, хориоретиніт, рубцевий трихмаз, заворот вік, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці	10	
02006 Порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока		10
02070 Опіки II - III ступенів, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кристалика, немагнітні сторонні предмети очного яблука й зірниці, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія рогівки	5	
02081 Ушкодження ока, що викликало за собою повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором	100	
02082 Повна втрата зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)		50
02090 Видалення в результаті травми очного яблука, що не володіє зором		10
02100 Перелам орбіти		50
02110 Зниження гостроти зору (див. спеціальну таблицю)		
*Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступені, що не спричинили за собою патологічних змін, не дають підстав для Страхової виплати. 2. Рішення про Страхову виплату по ст. 02010 – 02110 у загальному випадку ухвалюється за підсумками огляду, проведеному після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми ( за умови збереження діагнозу на той момент). По окремих діагнозах можлива негайна виплата. 3. Сума виплат по ст. 02010 – 02110 не повинна перевищувати 50% на одне око.		
<b>III. ОРГАНИ СЛУХУ</b>		
03010 Ушкодження вушної раковини, що викликало:		
03011 а) рубцеву деформацію або її відсутність до 1/3		5
03012 б) її відсутність на 1/2		15
03013 в) її повну відсутність		30
03020 Ушкодження обох вушних раковин, що викликало:		
03021 а) рубцеву деформацію або її відсутність до 1/3		10
03022 б) її відсутність на 1/2		30
03023 в) її повну відсутність		60
03030 Ушкодження вуха, що викликало зниження слуху:		
03031 а) пенотна мова від 1 до 3 метрів		5
03032 б) пенотна мова до 1 метра		15
03033 в) повна глухота (розмовна мова 0)		25
03040 Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми без зниження слуху (розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується)	5	
03050 Ушкодження вуха, що викликало хронічний після травматичний отит		10
*Примітки: Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не дає підстави для виплати по цій статті. Рішення про виплату по ст. 030010-03050 у загальному випадкові ухвалюється після закінчення лікування, але не		

раніше 6 місяців від дня травми, за умови збереження діагнозу на момент виплати. Якщо виплата відбувається за ст. 01013 та 01014 ст. 03040 не застосовується.

#### IV. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

04010 Перелам кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазухи:

04011 а) без зсуву	5
04012 б) зі зсувом	10

04020 Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, сторонній предмет грудної порожнини:

04021 а) з однієї сторони	5
04022 б) з двох сторін	10

04030 Ушкодження легені, що викликало:

04031 а) видалення частини, частки легені	40
04032 б) видалення легені	60

04040 Перелам грудини 10

04050 Перелам ребер:

04051 а) одного ребра	5
04052 б) кожного наступного ребра	3

04060 проникаюче поранення грудної клітки, торакотомія з приводу травми:

04061 а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
04062 б) при ушкодженні органів грудної порожнини	20
04063 в) ускладнене плевритом	15
04064 г) ускладнене гемотораксом	20

\*Примітка: Якщо легеня або його частина були вилучені через поранення грудної клітки, ст. 04060-04064 не застосовуються.

04070 Ушкодження гортані, трахеї, перелам під'язичної кістки, трахеотомія, проведена у зв'язку із травмою, бронхоскопія з метою видалення стороннього предмета 10

04080 Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеотомія, проведена у зв'язку із травмою, що викликало порушення дихання, осиплість або втрату голосу, носіння трахеотомічної трубки (якщо виплата зроблена згідно ст. 04080, то ст. 04070 не застосовується)

30

#### V. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

05011 Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин	25
05012 Ушкодження без проникнення в порожнину	15

05020 Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, що викликало серцево-судинну недостатність 50

05030 Ушкодження великих периферичних судин, що не викликало порушення кровообігу 10

05040 Ушкодження великих периферичних судин, що викликало судинну недостатність (якщо застосовуються ст. 05020, 05040, то ст. 05011, 05012, 05030 не застосовуються) 30

\*Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню й нижню порожні вени, комірну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові ліктьові й променеві артерії, підвздошні, стегнові, підколінні, передні й задні великогомілкові артерії; плечоголовні, підключичні, пахвові, стегнові й підколінні вени. 3. Виплата по ст. 05020 або ст.05040 проводиться, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені по закінченні 6 місяців після травми. При виплаті по ст.05020 або ст.05040 виплата, зроблена раніше по ст. 05030, утримується.

#### VI. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

06010 Перелами щелеп (якщо при переламі альвеолярного відростка є втрата зубів, то за його перелам сума не виплачується):

06011 а) верхньої щелепи, виличних кісток	5
06012 б) нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи	5

06021 Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він настав у результаті травм у період страхування

15

06022 Перелам нижньої щелепи зі зсувом	10
06030 Ушкодження щелепи, що викликало:	
06031 а) відсутність частини щелепи	40
06032 б) відсутність щелепи (врахована й втрата зубів, якщо проводиться виплата за статтею 06032, в такому випадку виплата за статтями 06060-06065 не проводяться)	80
06040 Ушкодження язика	3
06050 Ушкодження язика, що викликало:	
06051 а) утворення рубців (незалежно від розміру)	5
06052 б) відсутність язика на рівні дистальної третини	15
06053 в) на рівні середньої третини	30
06054 г) на рівні кореня, повна відсутність	60
06060 Втрата зубів (перелам або втрата зуба вважається починаючи з 1/4 коронки. Вилучений або імплантований зуб прирівнюється до його втрати. При переламі або втраті молочних зубів у віці до 5 років Страхова сума виплачується на загальних підставах):	
06061 а) 1 зуб	5
06062 б) 2-3 зуба	10
06063 в) 4-6 зубів	15
06064 г) 7-9 зубів	20
06065 д) 10 зубів і більше	25
*Примітки: При виплаті по ст.36, виплата по перелому альвеолярного відростка не проводиться. 2. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незнімними протезами Страхова виплата проводиться з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженнях знімних протезів, або переломі хворобливо змінених зубів, тобто ураженого хворобами каріозного (карієс, пульпіт, періодонтит) або некаріозного (гіоплазія емалі, флюороз) походження, у т.ч. пломбованого зуба, виплата не проводиться. Однак, якщо хворобливо змінені зуби перебували в лінії перелому щелепи й вилучені у зв'язку із цим переломом, то за їхню втрату виплата проводиться на загальних підставах. 3. Якщо вилучений у зв'язку із травмою зуб буде імплантований, виплата проводиться на загальних підставах. При видаленні згодом цього зуба додаткова виплата не проводиться.	
06070 Ушкодження порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка, езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх предметів	5
06080 Ушкодження стравоходу, що викликало:	
06081 а) звуження стравоходу	40
06082 б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців від дня травми (раніше цього строку Страхова сума виплачується попередньо згідно ст. 06081)	100
06090 Ушкодження органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало:	
06091 а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, коліт, проктит, парапроктит	15
06092 б) виразку шлунка	20
06093 в) спасну хворобу (стан після операції із приводу спасної непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопроехідного отвору	30
06094 г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
06095 д) протиприродний задній прохід (колостома)	50
(при ускладненнях у результаті захворювань, передбачених у ст.06091 і 06092, Страхова сума виплачується не раніше, ніж через 3 місяці після ушкодження, а при захворюваннях, передбачених ст.06093 і 06094, - не раніше, ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше зазначених строків Страхова сума виплачується згідно ст.06091)	
06100 Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася із приводу травми, а також стан після операції із приводу такої грижі (страхова сума згідно ст. 06100 виплачується додатково до Страхової суми у зв'язку із травмою органів живота. Грижа, що виникла в результаті підняття ваги, не дає підстав для виплати Страхової суми)	
10	
06110 Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що викликало:	
06111 а) гепатит, що розвився у зв'язку із травмою або випадковим гострим отруєнням	10
06112 б) розрив печінки, у зв'язку із чим зроблене хірургічне втручання	15
06113 в) видалення жовчного міхура	20
06120 Видалення частини печінки у зв'язку із травмою	30

06130 Ушкодження селезінки, що викликало:		
06131 а) підкапсульний розрив селезінки, що не вимагав оперативного втручання	5	
06132 б) видалення селезінки		30
06140 Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брющатки, що викликало:		
06141 а) утворення хибної кісти підшлункової залози		20
06142 б) видалення частини до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника		30
06143 в) видалення частини 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	45	
06144 г) видалення частини 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	60	
06145 д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80	
06146 е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози		100
06150 Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким проведені:		
06151 а) лапароскопія (лапаріцентоз)		5
06152 б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота	10	
06153 в) лапаротомія при ушкодженні органів живота		15
06154 г) повторна лапаротомія (ст. 06150 не застосовується при виплаті Страхової суми згідно ст. 06110-06146. Якщо у зв'язку із травмою видаляється болісно змінений орган, то виплата здійснюється згідно ст. 06152)		
	10	

\*Примітка: При наявності вірусного або токсичної поразки печінки до настання нещасного випадку, розмір виплати по травмі печінки складе 50% від розміру, зазначеного в ст.06110-06120.

#### VII. СЕЧОСТАТЄВА СИСТЕМА

07010 Ушкодження нирки, що викликало:		
07011 а) забій нирки		5
07012 б) видалення частини нирки		35
07013 в) видалення нирки		60
07020 Ушкодження органів сечовидільної системи, що викликало:		
07021 а) цистит, уретрит		10
07022 б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцестит, зменшення обсягу сечового міхура	15	
07023 в) гіомерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника	30	
07024 г) ниркову недостатність		35
07025 д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатеві свищі (при порушенні функції декількох органів сечовидільної системи в результаті травми, відсоток Страхової суми визначається згідно одного із пунктів ст. 07020, що враховує найбільш важкі наслідки ушкодження		
	50	

07030 Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з якими проведене оперативне втручання:		
07031 а) при підозрі на ушкодження органів	10	
07032 б) при ушкодженні органів		15
07033 в) повторна операція у зв'язку із травмою (при видаленні нирки або її частини ст. 07030 не застосовується)	10	

07040 Ушкодження органів статевої та сечовидільної системи	5	
--	---	--

07050 Ушкодження статевої системи, що викликало:		
07051 а) втрату одного яєчника, яєчника й труби, яєчника й двох труб		15
07052 б) втрату двох яєчників, яєчок, частини статевого члена		30
07053 в) втрату матки із трубами		50
07054 г) втрату матки у жінок у віці до 40 років		50
07055 д) втрату матки у жінок у віці від 40 до 50 років		30
07056 е) втрату матки у жінок у віці від 50 років і більше	15	
07057 ж) втрату статевого члена		50
07058 з) видалення гитатиди, якщо є об'єктивні ознаки травми		5

07060 Згвалтування особи у віці:		
07061 а) до 15 років		50
07062 б) від 15 років до 18 років		30
07063 в) 18 років і більше		15

#### VIII. М'ЯКІ ТКАНИНИ

08010 Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні вік, підщелепної області, що викликало:		
08011 а) помірне порушення косметики		5

08012 б) значне порушення косметики	15
08013 в) різке порушення косметики	40
08014 г) спотворення	70

08020 Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що викликало утворення рубців, а також тканевих поверхонь після опіків III-IV ступеня й поранень площею (при відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не здійснюється):

08021 а) від 2 кв. см до 5 кв. см	3
08022 б) від 5 кв. см до 0,5 % поверхні тіла (п. т.)	5
08023 в) від 0,5 % до 2 % п. т.	10
08024 г) від 2 % до 4 % п. т.	15
08025 д) від 4 % до 6 % п. т.	20
08026 е) від 6 % до 8 % п. т.	25
08027 ж) від 8 % до 10 % п. т.	30
08028 з) 10 % п. т. і більше	35

08030 Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що викликало утворення пігментних плям, а також опіки I-II ступеня площею:

08031 а) від 1 % до 2 % п. т.	3
08032 б) 2 % і більше	5
08040 Опікова хвороба, опіковий шок	10

\* Примітки: 1. До косметично помітних, що підлягають оцінці по ст. 08010-08032, відносяться рубці, що відрізняються забарвленням від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, стягуючи тканини. 2. Площа рубців визначається після проведення лікування, на момент закінчення 3 місяців після травми. Площа опіків визначається за станом на момент закінчення 10 днів після травми. 3. Якщо косметичне порушення відбулося в результаті переломів лицьових кісток черепа або оперативних втручань на лицьових костях черепа, викликаних травмою, то виплата проводиться з врахуванням і перелому, і післяопераційного рубця шляхом підсумовування. В інших випадках виплата за післяопераційний рубець або рубець, що утворився в результаті відкритого перелому, не проводиться. При визначенні площі рубців слід ураховувати й рубці, що утворювалися на місці узяття для заміщення ураженого ділянки шкіри шкірного трансплантата. 4. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті й пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, виміряну від лучезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, виміряну на рівні голівки II - V п'ясткових кісток (без обліку I пальця).

08050 Закрите ушкодження м'яких тканин, що викликало виникнення м'язової грижі, післятравматичний періостит, періхондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль, узяття м'язового або фісциального трансплантату для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також не видалення стороннього предмета м'яких тканин, нерозсмоктувана гематома (не раніше 1 місяця після травми)

5

## IX. ХРЕБЕТ

09010 Перелам або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців:

09011 а) одного-двох	20
09012 б) трьох і більше	30

09020 Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців без операції

5

09021 Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців з операцією

20

\* Примітка: При рецидивах вивиху\підвивиху хребця Страхова виплата на проводиться.

09030 Перелам поперечних або остистих відростків (якщо одночасно є травма, передбачена ст.09010, то стаття не застосовується):

09031 а) одного-двох	5
09032 б) трьох і більше	10
09040 Перелам хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10

09050 Видалення куприка у зв'язку із травмою

20

\* Примітка: При виплаті за ст. 09010-09012, за ст. 09030-09050 Страхова виплата на проводиться.

## X. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА Й КЛЮЧИЦЯ

10010 Перелам лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміальноключичного, грудиноключичного зчленувань:

10011 а) перелам однієї кістки або розрив одного зчленування	5
10012 б) перелам двох кісток, розрив двох зчленувань або перелам однієї кістки й розрив одного зчленування	10

10

10013 в) не зрослий перелам, помилковий суглоб, розрив двох зчленувань і перелам однієї кістки, перелам двох кісток і розрив одного зчленування 15

#### ХІ. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

11010 Ушкодження плечового суглоба (перелам суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого горбка, повний і частковий розрив зв'язок, суглобної сумки; вивих плеча, підвивих плеча зі строком лікування 14 і більше днів, розтягання зв'язок зі строком лікування 14 і більше днів):

11011 а) перелам однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки 5

11012 б) перелам 2-х кісток перелам-вивих 10

11013 в) перелам кістки (кісток) і ушкодження зв'язок, не зрослий перелам (при лікуванні протягом 9 і більше місяців) 15

11020 Ушкодження плечового суглоба, що викликало (якщо у зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10010, 11010, 11020, будуть проведені операції, додатково виплачується 10 % Страхової суми. При цьому додаткова виплата за узяття трансплантата не здійснюється.

Страхова сума при звичному вивиху плеча виплачується лише у випадку, якщо цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії договору страхування. Діагноз первинного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якому здійснювалось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча Страхова сума не виплачується. Якщо у зв'язку із травмою плечового суглоба здійснюється виплата Страхової суми згідно ст. 11010, а потім виникли ускладнення, перерахована в ст. 11020, Страхова сума виплачується відповідно до одного з пунктів ст. 11020 за винятком раніше здійсненої виплати):

11021 а) звичний вивих плеча 20

11022 б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) не раніше 3 місяців після травми 45

11023 в) плечовий суглоб, що "бовтається", у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток 60

#### ХІІ. ПЛЕЧЕ

12010 Перелам плеча на будь-якому рівні, крім суглобного (за операцію додатково виплачується 10 %):

12011 а) без зсуву 15

12012 б) зі зсувом 25

12020 Травматична ампутація верхньої кінцівки або її важке ушкодження, що призвело до ампутації:

12021 а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною 80

12022 б) плеча на будь-якому рівні 75

12030 Перелам плечової кістки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба (страхова сума згідно ст. 12030 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалася Страхова сума у зв'язку з переламом плеча, її розмір віднімається при ухваленні остаточного рішення)

45

#### ХІІІ. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

13010 Ушкодження в області ліктьового суглоба (перелам кісток, що складають суглоб), повний і частковий розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягання зв'язок при лікуванні не менше 14 днів):

13011 а) перелам однієї кістки без зсуву відламувань, ушкодження зв'язок 5

13012 б) перелам двох кісток без зсуву відламувань 10

13013 в) перелам кістки (кісток) зі зсувом уламків 15

13020 Ушкодження в області ліктьового суглоба, що потягнуло за собою (за операцію на ліктьовому суглобі додатково виплачується 10%):

13021 а) відсутність рухів у суглобі 40

13022 б) ліктьовий суглоб, що "бовтається" (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток) 50

#### ХІV. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

14010 Перелам кісток передпліччя:

14011 а) однієї кістки 10

14012 б) двох кісток, перелам однієї кістки і вивих іншої 15

14020 Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні 65

14030 Перелам однієї або обох кісток передпліччя, що ускладнився утворенням хибного суглоба (при переломах зі зсувом додатково виплачується 5%. За операцію додатково виплачується 10%. При хибному суглобі рішення

приймається не раніше 9 місяців від дня травми):

14031 а) одні кістки	25
14032 б) обох кісток	40
14033 в) однієї кістки передпліччя і зрослий перелам другої	35

#### XV. ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ

15010 Перелам кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрісуглобні перелами кісток, що становлять променевоzap'ястний суглоб, повний і частковий розрив зв'язок, розтягання зв'язок при строку лікування 14 днів і більше, вивих кисті:

15011 а) перелам кісток, вивих кисті	10
15012 б) перелам кісток зі зсувом	15
15013 в) ушкодження зв'язок	5
15021 Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми без операції	30
15022 Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми з операцією	40

#### XVI. КІСТКИ, ПАЛЬЦІ, КИСТІ

16010 Перелам або вивих кісток зап'ястя, зап'ястя однієї кисті (за операцію додатково 10%):

16011 а) одні кістки (за винятком променевої)	5
16012 б) двох і більше кісток, променевої кістки або однієї кістки зі зсувом	10
16013 в) незрослі перелами, помилкові суглоби через 9 місяців після травми	15

16020 Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя 65

#### XVII. ПЕРШІЙ ПАЛЕЦЬ

17010 Перелам, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження сухожиль (сухожилля) пальця, панарицій (крім параніхія), розрив капсули суглобів, травматичні видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми 5

17020 Ушкодження пальця, що потягнуло за собою відсутність руху:

17021 а) в одному суглобі	10
17022 б) у двох суглобах	15

17030 Травматична ампутація пальця або ушкодження, що потягнуло за собою ампутацію пальця на рівні:

17031 а) нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	10
17032 б) основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця)	20
17033 в) п'ясткової кістки	25

#### XVIII. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

18010 Перелам, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожиль), панарицій, крім параніхія, травматичне видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми (за пластинку сухожиль пальців по ст. 17010 і 18010 додатково виплачується 5% Страхової суми) 5

18020 Травматична ампутація пальця або ушкодження, що потягнуло за собою ампутацію пальця на рівні:

18021 а) нігтьової фаланги (втрата фаланги)	5
18022 б) середньої фаланги (втрата двох фаланг)	10
18023 в) основної фаланги (втрата пальця)	15
18024 г) п'ясткової кістки	20

18030 Травматична ампутація або ушкодження, що потягнуло за собою ампутацію всіх пальців однієї кисті 65

18040 Перелам кісток таза:

18041 а) перелам крила підвздошної кістки	5
18042 б) перелам лонної, сідничної кістки, тіла підвздошної кістки, вертлужної западини	10
18043 в) перелам двох і більше кісток	20

18050 Розрив лонного, крестцово-підвздошного зчленування (за операцію додатково виплачується 10%):

18051 а) одного зчленування	10
18052 б) двох зчленувань	15
18053 в) трьох зчленувань	20

### XIX. НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

200010 Перелам голівки, шейки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягання зв'язок при строках лікування 14 днів і більше (за операцію додатково виплачується 10%):

200011 а) перелам голівки, шейки стегна, вивих стегна	20
200012 б) ушкодження зв'язок	5

200020 Ушкодження тазостегнового суглоба, що потягнуло за собою:

200021 а) нерухомість суглоба (рішення приймається не раніше 9 місяців від дня травми)	50
200022 б) суглоб, «що бовтається», (у результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини)	70
200023 в) ендопротезування	45

### XX. СТЕГНО

20010 Перелам стегна на будь-якому рівні за винятком області суглобів (за операцію додатково виплачується 10%):

20011 а) без зсуву уламків	20
20012 б) зі зсувом уламків	25

20020 Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:

20021 а) однієї кінцівки	70
20022 б) єдиної кінцівки	100

20030 Перелам стегна, що ускладнився утворенням помилкового суглоба (незрослий перелам), не раніше 9 місяців після травми (якщо раніше виплачувалася Страхова сума у зв'язку з переламом стегна, її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення) 55

### XXI. КОЛІННИЙ СУГЛОБ

21010 Ушкодження колінного суглоба, що потягнуло за собою (за операцію виплачується 10% додатково. При наявності різних ушкоджень колінного суглоба Страхова сума виплачується однократно відповідно до одного з підпунктів ст. 21010, що передбачають найбільш важке ушкодження):

21011 а) гемартроз, ушкодження меніска (менісків), повний і частковий розрив зв'язок, розтягання зв'язок при строках лікування 14 днів і більше, відривки кісткових фрагментів	5
21012 б) перелам надколінка	10
21013 в) перелам кісток, що становлять колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великої берцової кістки), вивих гомілки	20

21020 Ушкодження колінного суглоба, що потягнуло за собою:

21021 а) відсутність рухів у суглобі (рішення приймається не раніше 9 місяців від дня травми)	35
21022 б) колінний суглоб «що бовтається», у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	45

### XXII. ГОМІЛКА

22010 Перелам кісток гомілки (за операцію додатково виплачується 10%):

22011 а) малої берцової кістки	5
22012 б) великої берцової кістки	15
22013 в) обох кісток	20

22020 Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації гомілки на будь-якому рівні 60

22030 Перелам однієї або обох кісток гомілки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба (незрослого переламу), не раніше чим через 9 місяців після травми (при переломах зі зсувом додатково виплачується 5%):

22031 а) малої берцової кістки	10
22032 б) великої берцової кістки	30
22033 в) обох кісток	40
22034 г) малої берцової і зрослий перелам великої берцової	25
22035 д) великої берцової і зрослий перелам малої берцової	35

### XXIII. ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ

23010 Ушкодження зв'язувань гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язувань, розтягання зв'язувань зі строком лікування не менш 14 днів):

23011 а) перелам однієї із щиколоток або краю великої берцової кістки	5
23012 б) перелам обох щиколоток, перелам щиколоток із краєм великої берцової кістки, розрив дистального міжберцового синдесмозу	10
23013 в) перелам однієї або обох щиколоток із краєм великої берцової кістки, розрив дистального міжберцового синдесмозу та підвихом (вивихом) стопи	15
23020 Ушкодження гомілковостопного суглоба, що потягнуло за собою:	
23021 а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	35
23022 б) гомілковостопний суглоб, що бовтається (у результаті резекції) суглобних поверхонь його складових кісток	40
23030 Ушкодження ахіллової сухожилля:	
23031 а) при консервативному лікуванні	10
23032 б) при оперативному лікуванні	20

#### XXIV. СТОПА, ПАЛЬЦІ СТОПИ

24010 Перелам або вивих кістки (кісток) стопи, ушкодження зв'язок – повний або частковий розрив зв'язок (за операцію додатково виплачується 5%):	
24011 а) перелам однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
24012 б) перелам трьох або більше кісток, п'яtkової кістки	10
24013 в) незростий перелам, щиколотний суглоб, не раніше 9 місяців після травми	15
24020 Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що потягнуло за собою її ампутацію на рівні:	
24021 а) плюсне-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	30
24022 б) плюсневих кісток	35
24023 в) передплюсні	40
24024 г) таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба	50
24030 Перелами, вивихи фаланг, ушкодження сухожилля пальця (пальців) однієї стопи:	
24031 а) перелам або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилля одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки внаслідок травми одного або 2 пальців	5
24032 б) перелам або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилля, травматичне або хірургічне видалення нігтьових пластинок трьох-п'яти пальців	10
24040 Травматична ампутація або ушкодження, що потягнуло за собою ампутацію пальців:	
24041 а) першого пальця на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	5
24042 б) першого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	10
24043 в) крім першого – одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
24044 г) крім першого – одного-двох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	10
24045 д) крім першого – трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьової або середньої фаланг	15
24046 е) крім першого – трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	20
24050 Ушкодження, що потягнуло за собою розвиток післятравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (ст. 24050 застосовується при тромбофлебитах, лімбостазах і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми верхніх або нижніх кінцівок – за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів – не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійні запалення пальців кисті і стіп не дають підстав для застосування ст. 24050)	
10	
24060 Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної із травмою (геморагічний шок)	
20	
25000 Якщо в результаті нещасного випадку, що настав протягом строку страхування, отримано тілесне ушкодження або проведено хірургічне лікування, не передбачений цією "Таблицею", то страхова виплата проводиться виходячи з строку безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, прямою причиною якого є зазначений нещасний випадок, що підтверджено відповідним виписаний епікриз медичного закладу, де проводилося стаціонарне лікування	
а) Стаціонарне лікування від 9 до 14 календарних днів	1
б) Стаціонарне лікування від 15 до 32 календарних днів	2
в) Стаціонарне лікування більше 32 календарних днів	3

#### XXV. ЗНИЖЕННЯ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ

Гострота Зору		Розмір Страхової виплати, у %	Гострота Зору		Розмір Страхової виплати, у %
До травми	Після травми		До травми	Після травми	
1.0	0.6 - 0.9	5	0.5	0.3 - 0.4	5
	0.4 - 0.5	10		0.2	10

	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6 - 0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4 - 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6 - 0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4 - 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5 - 0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3 - 0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4 - 0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2 - 0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

Примітка: до повної сліпоти (0.0) порівнюється гострота зору нижче 0.01 і до світловідчуття (рахунок пальців в особи).

### ПРИ ОПІКАХ

<b>РОЗМІРИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПРИ ОПІКАХ</b> (визначення розміру виплати по ст.46 цієї Таблиці в % від Страхової суми)			
<b>Площа опіку</b> в % від поверхні тіла	<b>Ступінь опіку</b>		
	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
<b>Розмір виплати (в % від Страхової суми)</b>			
<b>Опіки м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок</b>			
<b>1-2</b>	1	2	3
<b>3-5</b>	2	4	5
<b>6-9</b>	5	9	10
<b>10-20</b>	15	17	20
<b>21-30</b>	25	28	30
<b>31-40</b>	50	55	60
<b>41-60</b>	70	80	80
<b>61-90</b>	80	100	100
<b>Більш 90</b>	100	100	100
<b>Опіки м'яких тканин особи, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин</b>			
<b>1-2</b>	5	10	15
<b>3-4</b>	10	15	20
<b>5-6</b>	15	25	30
<b>7-8</b>	20	30	40

### ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ

<b>ВИД ХІРУРГІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ</b>	<b>Розмір Страхової виплати (% від Страхової суми)</b>
---------------------------------	--

<b>ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА</b>	
Дві або більше хірургічні операції, зроблених через той самий доступ, будуть вважатися як одна операція	
а) апендектомія	50
б) резекція кишечника	70
в) резекція шлунка	70
г) гастро-ентеротомія	60
д) видалення жовчного міхура (холіцистектомія)	70
е) лапаротомія для проведення діагностики, лікування або видалення одного або декількох органів, за винятком вищезгаданого	50
ж) лапароскопія з метою діагностики або лікування	50
<b>АБСЦЕС</b>	
а) розкриття поверхневого абсцесу, фурункула (одного або декількох)	5
б) лікування карбункулу або абсцесу, що вимагають госпіталізації, одного або декількох	10
<b>АМПУТАЦІЯ</b>	
а) одного пальця руки або ноги	10
б) кисті, передпліччя або стопи до гомілковостопного суглоба	20
в) ноги, руки або стегна	40
г) стегна ( на рівні таза)	70
<b>МОЛОЧНА ЗАЛОЗА</b>	
а) ампутація однієї або обох повністю з резекцією лімфовузлів у пахвовій області	70
б) ампутація однієї або обох, часткова	40
<b>ГРУДНА КЛІТКА</b>	
а) загальна торакопластика	100
б) видалення легені або частини легені	70
в) розкриття грудної порожнини з метою діагностики або лікування	20
г) бронхоскопія діагностична	10
д) бронхоскопія операційна, що виключає біопсію	20
е) кардіохірургія із заміною стулок клапанів	100
ж) кардіохірургія з використанням шунтування	75
з) кардіохірургія, що включає реконструкцію судин	50
<b>ВУХО</b>	
а) мірінготомія (розсічення барабанної перетинки)	5
б) мастоїдектомія – повна однобічна	50
в) мастоїдектомія – повна двостороння	60
г) фенестрація – однієї або двох сторін	100
<b>СТРАВОХІД</b>	
а) операція із приводу стриктури	40
б) гастроскопія	10
<b>ОКО</b>	

а) відслойка сітківки – численні розриви	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) видалення очного яблука	30
д) видалення крилоподібної плівки (ітеригія)	20
е) розкриття ячменя (на оці) або видалення халязіону	5
<b>ПЕРЕЛАМИ</b> лікування простих переламів	
У випадку відкритих переламів виплата, виражена у відсотках, збільшується на 50%, але не буде перевищувати максимальну Страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
У випадку переламів, що вимагають відкритого операційного втручання, включаючи трансплантацію кістки або зрощування кістки, виплата, виражена у відсотках, збільшується на 100%, але не буде перевищувати максимальну Страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
а) ключиці, лопатки або передпліччя, однієї кістки	15
б) куприка, передплюсневих, цівлевих або os calsis	10
в) стегна	40
г) плеча або ноги	25
д) кожного пальця руки або ноги, або ребра	5
е) передпліччя – дві кістки, надколінка або таза, що не потребують витяження	20
ж) ноги, двох кісток	30
з) нижньої щелепи	20
и) зап'ястя, п'ясткової кістки, кісток носа, двох і більше ребер або грудини	10
к) таза, що вимагає витяження	30
л) хребця, поперечних відростків (кожного)	5
м) хребця, компресійний перелам, одного або більше	40
н) зап'ястя	10
<b>СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА</b>	
а) видалення нирки	70
б) фіксація нирки	70
в) лапаротомія з метою діагностики або лікування пухлин або каменів у нирках, сечоводі або сечовому міхурі за допомогою інвазійної хірургії	60
г) лапаротомія з метою діагностики або лікування або видалення пухлин або каменів у нирках, сечоводі або сечовому міхурі за допомогою каутеризації, ендоскопічних засобів або літотрипсії	20
д) стриктура або уретра – відкрите хірургічне втручання	30
е) внутрішньо-уретральні операції за допомогою інвазійної хірургії	15
ж) простата – повне видалення шляхом оперативного втручання – повний курс процедур	70
з) простата – часткове видалення ендоскопічним способом	25
и) простата – інші види операційного втручання	50
к) орхіектомія або видалення придатка яєчка	25
л) гідроцеле (водянка оболонки яєчка) або варикоцеле, варикозне розширення вен сім'яного канатика	10
м) видалення фіброзних новоутворів без лапаротомії (без розкриття черевної порожнини)	20

<b>ЗОБ</b>	
а) часткове або повне видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційних процедур	70
<b>ГРИЖА</b>	
а) інвазійна хірургія – одиночна грижа	20
б) інвазійна хірургія – подвійна грижа	25
в) радикальна операція, що включає ін'єкційний метод для лікування одиночної грижі	40
г) радикальна операція, що включає ін'єкційний метод для лікування подвійної грижі	50
<b>СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ</b>	
Для вивиху, що вимагає відкритого оперативного втручання, розмір вказаного нижче Страхової виплати збільшиться у два рази, але не буде перевищувати максимальну Страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
а) розсічення суглоба для лікування хвороби або травми, за винятком нижчезгаданих випадків і за винятком парацентеза	15
б) розсічення плечового, ліктьового, тазостегнового або колінного суглобів, за винятком парацентеза	40
в) ексцизія, відкрита фіксація, екзартикуляція або артропластика на плечі, стегні або хребті	75
г) ексцизія, відкрита фіксація, екзартикуляція або артропластика на коліні, лікті, зап'ясті або щиколотці	35
д) вивихи пальців рук і ніг (кожного)	5
е) вивихи плеча або ліктя, зап'ястя або щиколотки	15
ж) вивих нижньої щелепи	5
з) вивихи таза або коліна, за винятком колінної чашечки	20
и) вивихи надколінка	5
<b>НІС</b>	
а) операція усередині носової порожнини	15
б) операція поза носовою порожниною	35
в) поліп, видалення одного або декількох	5
г) підслизова резекція	25
д) конхотомія (резекція носової раковини)	10
<b>ПАРАЦЕНТЕЗ</b>	
а) черевної порожнини	10
б) грудної клітки або сечового міхура, за винятком катетеризації	5
в) барабанної перетинки, суглобів або хребта, парацентез у випадку водянки оболонки яєчка	5
<b>ПРЯМА КИШКА ТА РЕКТОСКОПІЯ</b>	
а) радикальна резекція із приводу злоякісних новотворів, всі стадії, включаючи колостомію	100
б) геморої тільки зовнішній, висічення, повний комплекс процедур	10
в) геморої внутрішній або внутрішній і зовнішній, включаючи випадання прямої кишки, загальне для висічення або повного курсу ін'єкційного методу лікування	20
г) свищ у задньому проході	15

д) тріщина в задньому проході	5
е) ректоскопія з або без біопсії	10
ж) колоноскопія з або без біопсії	15
з) інші види операцій на прямій кишці	20
<b>ЧЕРЕП</b>	
а) трепанація черепа для термінового видалення гематоми	100
б) трепанація черепа за допомогою судинної хірургії	75
в) трепанація черепа для видалення пухлин	75
<b>ГОРЛО</b>	
а) тонзилектомія або тонзилектомія і аденоектомія для дорослих і дітей старше 15 років	15
б) тонзилектомія або тонзилектомія і аденоектомія для дітей молодше 15 років	10
в) використання ларингоскопа для постановки діагнозу	5
<b>ПУХЛИНИ</b> видалення шляхом хірургічного втручання:	
а) злоякісної пухлини, за винятком слизуватої оболонки, шкіри і підшкірної тканини	50
б) злоякісної пухлини слизуватої оболонки, шкіри й підшкірної тканини	25
в) волосяний (пилоніальної кісти або кіст)	25
г) доброякісних пухлин яєчка або молочної залози	20
д) гангліїв (нервових вузлів)	5
е) доброякісних пухлин, однієї або декількох за винятком зазначених у даній секції	10
ж) варикозне розширення вен – повний комплекс процедур на всіх венах, або хірургічне втручання або ін'єкційний метод лікування однієї ноги	20
з) варикозне розширення вен – повний комплекс процедур на всіх венах, або хірургічне втручання або ін'єкційний метод лікування двох ніг	30