

на останню річницю дати набрання чинності Договором Страхування за вирахуванням:

- 1) Будь-яких сум, належних до сплати Страховику;
- 2) Суми відсотків за користування будь-якими раніше наданими кредитами, належними до сплати Страховику;
- 3) Будь-яких сум Страхових Премій в перерахунку за рік, строк сплати яких настав на дату надання кредиту.

20.4.3. Відсоткова ставка за користування кредитом визначається Страховиком та повідомляється Страхувальнику. Відсотки за користування кредитом розраховуються на підставі кількості днів користування кредитом. Термін сплати відсотків настає у кожен річницю дати набрання чинності Договором Страхування;

20.4.4. У випадку несплати відсотків у зазначений вище строк Сторони погоджуються, що відсотки, не сплачені в належний строк, будуть капіталізовані за такою самою ставкою. Сума кредиту разом із відсотками за користування ним вираховуються з будь-якої Страхової Виплати, передбаченої Договором Страхування. Якщо сума кредиту разом із відсотками за користування ним в будь-який час перевищує Викупну Суму, дія Договору Страхування автоматично припиняється, про що Страхувальнику направляється відповідне повідомлення;

20.4.5. За рішенням Страховика надання кредиту може бути

відкладене на період до 6 (шести) місяців з дати отримання відповідної заяви Страховиком, за винятком випадків, коли кредит призначається для сплати будь-яких Страхових Премій, строк сплати яких Страховику настав;

20.4.6. Будь-яку суму, належну до сплати Страхувальником Страховику за Договором, може бути повернено, повністю або частково, в будь-який час до настання смерті Застрахованої Особи. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний самостійно попередньо поінформувати Страховика про такий платіж в письмовій формі.

20.5. У випадку, якщо Страховий Поліс (Додаток, Договір Страхування тощо) конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, Програми, в тому числі, але не обмежуючись, визначення розміру Страхової Суми за конкретним страховим ризиком, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса (Додатку, Договору Страхування).

20.6. Страховик може розмішувати інформацію щодо процедур, пов'язаних з укладанням та виконанням Договору Страхування, на своїй офіційній інтернет-сторінці.

Програма страхування основних ризиків

Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку («Програма»)

(Додаток 1-3 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»)

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Страховими Випадками, що включаються до Програми, є:

1.1. смерть Застрахованої Особи;

1.2. дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку.

2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми за цією Програмою згідно з Договором Страхування за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та для здійснення Страхової Виплати, таким чином:

2.1. Вигодонабувачу у разі смерті Застрахованої Особи до дати, зазначеної у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми; або

2.2. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на дату, зазначену у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми. Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку встановлюється в розмірі Викупної Суми за Договором Страхування, розрахованої на дату закінчення дії цієї Програми.

3. Договір Страхування за цією Програмою може укладатися на строк, узгоджений Сторонами у Договорі Страхування.

4. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:

4.1. Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);

4.2. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

4.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

4.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

4.5. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

4.6. Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків (Додаток 1-16) та Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25)».

5. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

Програма страхування додаткових ризиків

Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку

(«Програма»)

(Додаток 1-7 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»)

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.

1.4. У разі настання Страхового Випадку Страховик здійснює Страхову Виплату за цією Програмою на користь Застрахованої Особи, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

1.5. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

2. Визначення

В цій Програмі наведені нижче терміни матимуть таке значення:

2.1. **Нещасний випадок** - випадкова, зовнішня, насильницька, раптова, незалежна від Застрахованої Особи та інших обставин подія, спричинена зовнішніми факторами (механічними, тепловими, хімічними, електричними, радіоактивними тощо), що мала місце протягом строку дії Договору Страхування та спричинила тілесні ушкодження, як визначено цією Програмою. Усі інші події не вважатимуться Нещасним випадком згідно з

умовами цієї Програми.

2.2. **Травма** – будь-яке погіршення стану здоров'я Застрахованої Особи, спричинене Нещасним випадком незалежно від того, чи призвело це непрацездатності Застрахованої Особи.

2.3. **Тілесне ушкодження** – травма(и), або будь-які наслідки травми, що одержала Застрахована Особа, які зазначені в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень та доповненнях до неї (пункт 4 цієї Програми).

3. Страховий Випадок та Страхова Виплата

3.1. Страховим Випадком за цією Програмою є розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений тілесним ушкодженням.

3.2. В разі настання Страхового Випадку Страховик здійснить Страхову Виплату у розмірі частини Страхової Суми, встановленої відповідного тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат для тілесних ушкоджень.

3.3. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше тілесних ушкоджень внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких ушкоджень, але загальний розмір не повинен перевищувати Страхової Суми для Страхових Випадків згідно з цією Програмою, зазначеною у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.

3.4. Розмір Страхової Виплати на випадок тілесного ушкодження, яке є Страховим Випадком за цією Програмою, але не наведене у Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень, розраховується відповідно до його тяжкості у порівнянні з тими випадками, зазначені в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

4. Таблиця визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень

4.1. Таблиця загальних ушкоджень:

Стаття №	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір Страхової Виплати % від Страхової Суми)
	КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА	
1	Перелом кісток черепа: зовнішньої пластинки кісток склепіння а) склепіння б) основи в) склепіння та основи Примітка. У разі відкритого перелому кісток черепа додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5% Страхової Суми	5% 15% 20% 25%
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна та субдуральна (внутрішньомозкова)	15% 20% 25%
3	Травма головного мозку: а) Струс головного мозку (у разі стаціонарного лікування від 3 до 13 днів) б) Струс головного мозку (у разі стаціонарного лікування понад 14 днів) в) Струс головного мозку, субарахноїдальний крововилив г) Залишкові чужорідні тіла в порожнині черепа (за винятком швів та пластикових елементів) г) Розтрощення (або розчавлення) речовини головного мозку (без зазначення симптомів і ознак) Примітка: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилося оперативне втручання на кістках черепа, головному мозку та його оболонках, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10% Страхової Суми. 2. У випадку, якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає ушкоджень, перерахованих в одній статті, Страхову Виплату буде здійснено у розмірі, передбаченому для найтяжчого ушкодження. У разі ушкоджень, зазначених в різних статтях, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом додавання.	3% 5% 10% 15% 50%
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило: а) астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію у дітей у віці до 16 років б) арахноїдит, енцефаліт (захворювання), арахноенцефаліт в) епілепсію г) верхній або нижній монопарез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки) г) гемі- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих або лівих кінцівок), амнезію (втрата пам'яті) д) моноплегію (параліч однієї кінцівки) е) тетрапарез (парез верхніх та нижніх кінцівок), порушення координації рухів, слабоумство (деменцію) е) гемі-, пара- або тетраплегію, афазію (втрата мовлення), декортикацію, порушення функції тазових органів. Примітка: 1. Страхова Виплата, що здійснюється у зв'язку з наслідками ушкодження нервової системи, перерахованих в ст.4, здійснюється у розмірі, передбаченому для найтяжчого з таких наслідків, у тому випадку, якщо їх встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше, ніж після закінчення тримісячного періоду з дати отримання травми та підтверджено медичною документацією такого закладу. При цьому Страхова Виплата здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої внаслідок настання Страхового Випадку, що призвів до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100 %. 2. У випадку, якщо Застрахованою Особою надано довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, сума Страхової Виплати за статтями 1, 2, 3, 5, 6 та ст.4 визначається шляхом додавання. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху в результаті черепно-мозкової травми Страхова Виплата здійснюється в сумі, розрахованій з урахуванням такої травми та зазначених ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.	5% 10% 15% 30% 40% 60% 70% 100%
5	Периферичне ушкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів. Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало через перелом основи черепа, Страхова Виплата здійснюється за ст.1; ст.5 у такому випадку не застосовується.	10%
6	Травма спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт (захворювання), без	

тризвело це		зазначення симптомів:	
щі визнач		а) забиття	10%
ний тілес		б) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30%
ановленої		в) частковий розрив	50%
ного випа		г) повний розрив спинного мозку	100%
грахової С		Примітка:	
ене у Табл		1. У тому числі, якщо Страхову Виплату було здійснено за ст. 6 (а, б, в), а в подальшому виникли ускладнення, що перераховані у ст.4, підтвержені довідкою лікувально-профілактичного закладу, Страхова Виплата за ст.4 здійснюється додатково до здійсненої раніше.	
ипадками,		2. Якщо у зв'язку з травмою хребта та спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково одноразово здійснюється Виплата у розмірі 15 % Страхової суми.	
місце роб	7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за виключенням невриту пальцевих нервів)	5%
	8	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) розрив сплетіння Примітка: 1. Ст. 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгія, невропатія, що виникли у зв'язку з травмою, не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	10% 40% 70%
зхової	9	Розрив нервів: а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба та передпліччя; малогомілкового або великогомілкового нервів в) двох та більше: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба та передпліччя; малогомілкового або великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового або серединного – на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного або кульшового (затуплого) г) двох та більше: пахвового, променевого, ліктьового або серединного – на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного або кульшового (затуплого) Примітка. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	5% 10% 20% 25% 40%
и		ОРГАНИ ЗОРУ	
ої Суми)	10	Параліч акомодатії одного ока	
	11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока)	15%
	12	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10% 15%
	13	Екзофтальм, що пульсує, одного ока	20%
	14	Поранення очного яблука з проникненням, хоріоретиніт, іридоцикліт, заворот повіка, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці, рубці оболонки очного яблука	10%
	15	Ушкодження слезопровідних шляхів одного ока	10%
	16	Опіки II, III ступенів, поранення очного яблука, що не проникає, гемофтальм, зміщення кришталика, не видалені сторонні тіла в очному яблуці та тканинах очної западини, кон'юнктивіт, кератит	5%
	17	Ушкодження ока (очей), що спричинило повну втрату зору єдиного ока або обох очей, що мали гостроту зору не нижче 0,01	100%
	18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10%
	19	Перелом орбіти	50%
	20	Зниження гостроти зору. 3 ступеня: а) слабкий ступінь (гострота зору від -0.5 до -3) б) середній ступінь (від -3.25 до -6) в) сильний ступінь (від -6.25 і більше) Примітка: 1. Рішення про здійснення Страхової Виплати у зв'язку зі зниженням гостроти зору та іншими наслідками внаслідок травми ухвалюється після закінчення лікування, але не раніше, ніж після закінчення тримісячного періоду з дати отримання травми. Після закінчення цього терміну Застрахована Особа звертається до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках Страхову Виплату з урахування факту ушкодження за ст.14, 15, 19 може бути здійснено попередньо, без застосування тримісячного періоду. 2. Якщо відомості про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою самою, як і неушкодженого. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми було ушкоджено обидва ока, та відомості щодо гостроти їх зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що їх гострота зору становила 1,0. 4. У тому випадку, якщо у зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору було імплантовано штучний кришталик або застосовано коригувальну лінзу, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням гостроти зору до операції.	5% 15% 50%
		ОРГАНИ СЛУХУ	
	21	Травма вухної раковини, що спричинила: а) перелом хряща б) втрату менше 1/3 частини вухної раковини в) втрату 1/2 частини вухної раковини г) повну втрату вухної раковини	2% 5% 15% 30%
	22	Травма одного вуха, що спричинила зниження слуху:	

	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова - до 1 м в) повна глухота (розмовна мова - 0)	5% 15% 25%
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що стався в результаті травми та не спричинив зниження слуху. Примітка: Розрив барабанної перетинки внаслідок перелому основи черепа не покривається.	5%
24	Травма одного вуха, що спричинила посттравматичний отит: а) гострий гнійний б) хронічний Примітка: Страхова Виплата за ст.24 (б) здійснюється додатково у тому випадку, якщо таке ускладнення травми буде встановлено ЛОР-спеціалістом після закінчення тримісячного періоду після отримання травми. До закінчення цього терміну сума Страхової Виплати розраховується за відповідною статтею з урахуванням факту травми.	3% 5%
СИСТЕМА ДИХАННЯ		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, решітчастої кістки Примітка: Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане їх деформація, і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами засвідчення, сума Страхової Виплати розраховуватиметься згідно зі ст.25 та 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом додавання.	5%
26	Травма легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з одного боку б) з двох боків Примітка: 1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, що мало місце з приводу травми (за виключенням ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не є підставою для здійснення Страхової Виплати 2. Якщо перелом ребер, груднини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, Страхову Виплату за цією статтею буде здійснено додатково до Страхової Виплати за ст.28, 29.	5% 10%
27	Травма грудної клітки та її органів, що спричинило: а) легеневу недостатність (після закінчення тримісячного терміну з дати отримання травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені Примітка: У разі здійснення Страхової Виплати за ст.27 (б, в) ст.27 (а) не застосовується.	10% 40% 60%
28	Перелом груднини	10%
29	Перелом ребра, за кожне Примітка: 1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра є підставою для здійснення Страхової Виплати. 3. Якщо у довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних закладів, буде зазначено різну кількість ушкоджених ребер, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням більшої кількості ушкоджених ребер.	3%
30	Травма грудної клітки з проникненням, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, травма з проникненням без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії торакотомія: б) за відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) за ушкодження органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою грудної клітки та її органів було проведено видалення легені або її частини сума Страхової Виплати розраховується відповідно до ст.27; ст. 30 при цьому не застосовується; ст.30 та 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, одноразово здійснюється Страхова Виплата, сума якої розраховується відповідно до найскладнішого втручання.	5% 10% 15% 10%
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинили порушення функції. Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково здійснюється Страхова Виплата в розмірі 5 % Страхової Суми.	5%
32	Травма гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що спричинили: а) осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців з дати отримання травми б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців з дати отримання травми Примітка: Страхова Виплата згідно зі ст.32 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно зі ст.31. У випадку, якщо Застрахована Особа у своїй заяві про здійснення Страхової Виплати зазначила, що травма спричинила порушення функції гортані або трахеї, необхідно отримати висновок спеціаліста після закінчення 3-місячного періоду після травми. До закінчення цього терміну Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст. 31.	10% 20%
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	Травма серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не спричинили серцево-судинну недостатність	25%
34	Травма серця, його оболонок та великих магістральних судин, що спричинили серцево-судинну недостатність: а) I ступеня б) II-III ступенів	10% 25%

	Примітка: Якщо у медичному висновку не зазначено ступінь серцево-судинної недостатності, то сума Страхової Виплати розраховується згідно зі ст. 34(а).	
35	Ушкодження великих периферійних судин (що не спричинило порушення кровообігу) на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10% 5%
36	Ушкодження великих периферійних судин (що не спричинило порушення кровообігу) Примітка: 1. До великих магістральних судин слід відносити: Аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії, підключичні, пахові, стегнові та підколінні вени. 2. Якщо Застрахована Особа у своїй заяві на здійснення Страхової Виплати зазначила, що травма спричинила порушення функції серцево-судинної системи, Застрахованій Особі необхідно отримати висновок спеціаліста з цього приводу (кардіолога). 3. Страхова Виплата за ст.34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення 3-місячного терміну після травми та підтверджено медичною документацією цього закладу. До закінчення цього терміну Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково здійснюється Страхова Виплата у розмірі 5 % Страхової Суми.	20%
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох та більше кісток або подвійний перелом однієї кістки Примітка: 1. У разі перелому щелепи, що настав випадково під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що настав під час втрати зубів, не є підставою для здійснення Страхової Виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводились оперативні втручання, додатково одноразово здійснюється Страхова Виплата у розмірі 5 % Страхової Суми.	5% 10%
38	Звичайний вивих щелепи Примітка. У разі звичного вивиху нижньої щелепи Страхова Виплата здійснюється додатково до страхової Виплати згідно зі ст. 37, якщо це ускладнення настало в результаті травми, отриманої в період дії Договору Страхування, та протягом 3 років після такої травми. У разі рецидивів звичного вивиху щелепи Страхова Виплата не здійснюється.	10%
39	Травма щелепи, що спричинила втрату: а) частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка) б) щелепи Примітка: 1. Сума Страхової Виплати на випадок втрати щелепи або її частини включає суму Страхової Виплати на випадок втрати зубів незалежно від їх кількості. 2. У випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток Страхової Суми, належної до сплати визначається з урахуванням таких ушкоджень згідно з відповідними статтями шляхом додавання. 3. У разі здійснення Страхової Виплати згідно зі ст.39 додаткові Страхові Виплати з приводу оперативного втручання не здійснюються.	40% 80%
40	Травма язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), що спричинила виникнення рубців (незалежно від їх розміру)	3%
41	Травма язика, що спричинила : а) відсутність кінчика язика б) відсутність дистальної третини язика в) відсутність язика на рівні середньої третини г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	10% 15% 30% 60%
42	Травма зубів, що спричинила: а) відлам коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба Втрату: б) 1 зуба в) 2-3 зубів г) 4-6 зубів г) 7-9 зубів д) 10 і більше зубів Примітка: 1. У разі перелому або втрати через травму зубів з незіймними протезами сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням втрати тільки опорних зубів. У разі пошкодження в результаті травми зіймних протезів Страхова Виплата не здійснюється. 2. У разі втрати або переломі молочних зубів у дітей до 5 років Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах. 3. У разі втрати зубів та перелому щелепи сума Страхової Виплати розраховується згідно зі ст.37 та 42 шляхом додавання. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено Страхову Виплату згідно зі ст.42 (а), а в подальшому цей зуб було видалено, з суми Страхової Виплати, належної до сплати у зв'язку з видаленням зуба, буде вираховано суму вже здійсненої страхової Виплати. 5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб було імплантовано, Страхова Сума сплачується на загальних підставах згідно зі ст.42. У разі видалення цього зуба Страхова Виплата не здійснюється.	3% 5% 10% 15% 20% 25%
43	Травма (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл зі стравоходу, шлунка, що не спричинило функціональних порушень	5%

44	Травма (поранення, розрив, опік) стравоходу, що спричинила: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростомии), а також стан після пластики стравоходу Примітка: Відсоток Страхової Суми, належний до сплати згідно зі ст.44, визначається не раніше, ніж після закінчення періоду тривалістю 6 місяців з дати отримання травми. Раніше за цей термін Страхова Виплата здійснюється попередньо згідно зі ст.43, та сума такої Страхової Виплати вираховується з суми Страхової Виплати, сплачуваної після ухвалення остаточного рішення.	40% 100%
45	Травма (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинила: а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкова нориця, кишково-піхвова нориця, нориця підшлункової залози г) проти природний задній прохід (колостома) Примітка: 1. У разі ускладнення травм, зазначених у підпунктах "а", "б", "в", Страхова Виплата здійснюється за умови, що всі ці ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 3 місяці з дати отримання травми, а зазначені у підпунктах "г" та "д" - після закінчення періоду тривалістю 6 місяців з дати отримання травми. Зазначені ускладнення травми визнаються виключно у тому випадку, якщо їх підтвержено довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше за ці терміни Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.43 та сума такої Страхової Виплати не вираховується з суми Страхової Виплати, сплачуваної після ухвалення остаточного рішення. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, Страхова Виплата, розмір якої розраховується відповідно до такого підпункту, здійснюється одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані у різних підпунктах, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням кожної з таких змін шляхом додавання.	5% 15% 25% 50% 100%
46	Кила, що утворилася на місці пошкоджень передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операцію було проведено у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої кили. Примітка: 1. Страхова Виплата згідно зі ст.46 здійснюється додатково до Страхової Виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо кила є прямим наслідком такої травми. 2. Кили живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-каліткові), що виникли в результаті підіймання ваги, не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	10%
47	Травма печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що спричинила: а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит (захворювання і не є результатом травми), що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз (захворювання) б) печінкову недостатність (захворювання)	5% 10%
48	Травма печінки, жовчного міхура, що спричинила: а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15% 20% 25% 35%
49	Травма селезінки, що спричинила: а) субкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5% 30%
50	Травма шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинила: а) утворення хибної кисти підшлункової залози б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка Примітка: У разі наслідків травми, перерахованих в одному підпункті, Страхова Виплата здійснюється одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням кожного з них шляхом додавання.	20% 30% 60%
51	Травма органів черевної порожнини, у зв'язку з якою проведено: а) лапароскопію (лапароцентез) б) лапаротомію у разі підозри на пошкодження органів черевної порожнини (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомію у разі ушкодження органів черевної порожнини (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів черевної порожнини є підстави для здійснення Страхової Виплати за ст.47-50, ст. 51 (крім підпункту "г") не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька буде видалено, а інші (інші) – ушиті, Страхова Виплата здійснюється згідно з відповідними статтями та ст.51(в) одноразово. 3. В тому випадку, коли внаслідок однієї травми буде пошкоджено органи травної, сечовивідної або статевий системи (без їх видалення), додатково здійснюється Страхова Виплата за ст.55 (5 %).	5% 10% 15% 10%
СЕЧОВИВІДНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМА		
52	Травма нирки, що спричинила: а) забиття нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5% 30% 60%
53	Травма органів сечовивідної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинила: а) цистит, уретрит б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	5% 10%

	в) зменшення обсягу сечового міхура г) гломерулонефрит (захворювання), пієлонефрит, звуження сечоводу, сечовипускального каналу г) синдром довготривалого роздавлення (травматичний токсикоз, краш-синдром, синдром роздроблення), хронічну ниркову недостатність д) непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої норичі Примітка: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції кількох органів сечовивідної системи, відсоток Страхової Суми, належної до сплати, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найбільш тяжкий наслідок травми. 2. Страхова Виплата у зв'язку з наслідками, перерахованими у підпунктах "а", "в", "г", "г" та "д" ст.53, здійснюється у тому випадку, якщо такі ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 3 місяці з дати отримання травми. Раніше за цей термін Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.52 або 55 (а) та сума, розрахована згідно з визначеним відсотком від Страхової Суми, не враховується з суми Страхової Виплати після ухвалення остаточного рішення.	15% 25% 30% 40%
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовивідної системи: а) цистостомія б) у разі підозри ушкодження органів в) у разі ушкодження органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.52 (б, в); ст.54 при цьому не застосовується.	5% 10% 15% 10%
55	Пошкодження органів статевої або сечовивідної системи: а) поранення, розрив, опік, відмороження б) згвалтування особи у віці: до 14 років з 14 до 18 років	5% 50% 30%
56	Ушкодження статевої системи, що спричинило: а) видалення одного яєчника, маточної труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маточних труб, яєчок, частини (<50%) статевого члена в) втрату матки у жінок у віці: до 40 років з 40 до 50 років 50 років і старше г) перелом статевого члена, що не призвів до видалення д) втрату (>50%) статевого члена, обох яєчок	15% 30% 50% 30% 15% 10% 50%
57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що спричинили: а) видалення однієї маточної труби, одного яєчника б) видалення обох маточних труб (або єдиної маточної труби), обох яєчників (або єдиного яєчника) в) втрата матки (в тому числі з придатками) у віці: до 40 років з 40 до 50 років 50 років і старше Примітка 1. В умовах цієї Програми позаматкова вагітність та патологічні пологи прирівнюються до тілесних ушкоджень, як визначено у п.2.3 цієї Програми. Примітка 2. У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) й друга маточна труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.57 (б).	15% 30% 50% 30% 15%
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	Травма м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що спричинила після загоєння: а) утворення рубців площиною від 0,5 до 1,0 кв. см б) утворення рубців площиною 1,0 кв. см і більше або довжиною 5 см і більше в) значне порушення косметики (до 40% поверхні) г) різке порушення косметики (від 41% до 70% поверхні) д) спотворювання (більше 70% поверхні) Примітка: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від навколишньої шкіри, втягнені або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворювання - це різка зміна природного вигляду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного ті інших насильницьких впливів. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа (кісток обличчя) зі зміщенням уламків було проведено операцію (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо такий рубець порушує косметичку. 3. Якщо в результаті пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма, і у зв'язку з цим було здійснено виплату відповідної частини Страхової Суми, а потім Застрахований отримав повторну травму, що спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), Страхова Виплата в розмірі відповідної частини Страхової Суми з урахуванням наслідків повторної травми здійснюється повторно.	5% 5% 10% 30% 70%
59	Травма м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинила після загоєння утворення рубців площиною: а) від 2,0 до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше б) від 5 кв. см до 25 кв. см в) від 26 кв. см до 100 кв. см г) від 101 кв. см до 200 кв. см г) від 201 кв. см до 300 кв. см д) від 301 кв. см до 400 кв. см е) від 401 кв. см до 500 кв. см е) від 501 кв. см до 750 кв. см ж) 751 кв. см та більше Примітка:	3% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40%

	<p>1. Під час визначення площини рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкіряного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>2. Якщо Страхова Виплата здійснюється у зв'язку з оперативним втручанням (у разі відкритих ушкоджень, пластики сухожиль, зшивання судин, нервів тощо), ст.59 не застосовується.</p>	
60	<p>Травма м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинила утворення пігментних плям площиною (% поверхні тіла):</p> <p>а) від 50 кв. см до 100 кв. см б) від 101 кв. см до 500 кв. см в) від 501 кв. см до 750 кв. см г) 751 кв. см і більше</p> <p>Примітка: 1. Рішення щодо здійснення Страхової Виплати згідно зі ст.58, 59 та 60 ухвалюється з урахуванням даних огляду, проведеного після загоєння ранової поверхні, але не раніше, ніж після закінчення періоду тривалістю 1 місяць після отримання травми. 2. Загальна сума виплат за ст.59 та 60 не має перевищувати 40 % від Страхової Суми.</p>	<p>3%</p> <p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p>
61	<p>Опікова хвороба, опіковий шок</p> <p>Примітка: Страхова Виплата згідно зі ст.61 сплачується додатково до Страхової Виплати, що здійснюється у зв'язку з отриманням опіку.</p>	10%
62	<p>Травма м'яких тканин:</p> <p>а) не видалені чужорідні тіла б) м'язова кила, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площиною не менше 2 кв. см, неповний розрив м'язів в) розрив сухожиль, за виключенням пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата, повний розрив м'язів</p> <p>Примітка: 1. Страхова Виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталася, не видаленими чужорідними тілами, м'язовою килою або посттравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо такі ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 1 місяць після отримання травми.</p>	<p>3%</p> <p>5%</p> <p>7%</p>
ХРЕБЕТ		
63	<p>Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок та суглобних відростків хребців (за виключенням крижі та куприка):</p> <p>а) одного-двох б) трьох - п'яти в) шести і більше</p>	<p>20%</p> <p>30%</p> <p>40%</p>
64	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (за тривалості лікування не менше 14 днів), підвивих хребців (за виключенням куприка)</p> <p>Примітка: У разі рецидивів підвивиху хребця Страхова Виплата не здійснюється.</p>	5%
65	Перелом кожного поперечного або остистого відростка	3%
66	Перелом крижі	10%
67	<p>Ушкодження куприка:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців</p> <p>Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижі та куприка) проводились оперативні втручання, додатково здійснюється Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми одноразово. 2. В тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням обох ушкоджень шляхом додавання. В тому випадку, якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає перелому тіла хребта, ушкодження зв'язок, перелому поперечних або остистих відростків, сума Страхової Виплати розраховується згідно зі статтею, що передбачає найбільш тяжку травму. Страхова Виплата здійснюється одноразово.</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p>
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		
68	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань та перелом однієї кістки, перелом двох кісток та розрив одного зчленування г) перелом, що не зрісся (хибний суглоб)</p> <p>Примітка: 1. У випадку, якщо у зв'язку з травмами, перерахованими у ст.68, проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми. 2. У випадку, якщо у зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про здійснення Страхової Виплати за ст.59 ухвалюється за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова Виплату у зв'язку переломом, що не зрісся (хибним суглобом) здійснюється у випадку, якщо таке ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу. Таку Виплату буде здійснено додатково.</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p> <p>15%</p>
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	<p>Травми області плечового суглоба (суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобної сумки):</p> <p>а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки та вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p>
70	Травма плечового поясу, що спричинило:	

	<p>а) звичний вивих плеча б) відсутність рухомості суглоба (анкілоз) в) плечовий суглоб, що "вихлястий" внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають</p> <p>Примітка: 1. Страхова Виплата за ст.70 здійснюється додатково до Страхової Виплати, сплачуваної у зв'язку з травмами області плечового суглоба у випадку, якщо перераховані у цій статті ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено медичною документацією такого закладу. 2. У випадку, якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба буде проведено оперативні втручання, додатково буде здійснено Виплату у розмірі 10 % від Страхової Суми. 3. Страхова Виплата у разі звичного вивиху плеча здійснюється у випадку, якщо він настав протягом 3 років після первинного вивиху, отриманого Застрахованою Особою в період дії Договору Страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджено медичною документацією з лікувального закладу, в якому проводилось його вправлення. У випадку рецидивів звичного вивиху плеча Страхова Виплата не здійснюється.</p>	<p>15% 20% 40%</p>
	ПЛЕЧЕ	
71	<p>Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні б) подвійний перелом</p>	<p>15% 20%</p>
72	<p>Перелом плечової кістки, що спричинив утворення перелому, що не зрісся (хибного суглоба) Примітка: 1. Страхова Виплата за ст.72 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою області плеча проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.</p>	40%
73	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжка травма, що спричинила ампутацію: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча</p> <p>Примітка. Якщо Страхову Виплату було здійснено згідно зі ст.73, додаткова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>80% 75% 100%</p>
	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
74	<p>Травма ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвих передпліччя б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки в) перелом променевої та ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки разом з променевою та ліктьовою кістками Примітка. У випадку, якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає різних ушкоджень, перерахованих у ст.74, сума Страхової Виплати розраховується згідно з підпунктом, що враховує найбільш тяжке ушкодження.</p>	<p>5% 5% 10% 20%</p>
75	<p>Травма ділянки ліктьового суглоба, що спричинила: а) відсутність рухомості у суглобі (анкілоз) б) плечовий суглоб, що "вихлястий" внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають</p> <p>Примітка: 1. Страхова Виплата за ст.75 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмами ліктьового суглоба, у випадку, якщо порушення рухомості суглоба буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу. 2. У випадку, якщо у зв'язку з травмою області ліктьового суглоба буде проведено оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.</p>	<p>40% 50%</p>
	ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
76	<p>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів: а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки</p>	<p>10% 15%</p>
77	<p>Перелом, що не зрісся (хибний суглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток</p> <p>Примітка: Страхова Виплата за ст.77 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою передпліччя, якщо зазначені ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми.</p>	<p>20% 40%</p>
78	<p>Травматична ампутація або тяжка травма, що спричинила: а) ампутацію передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляцію у ліктьовому суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на рівні передпліччя</p> <p>Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою області передпліччя проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми. 2. Якщо Страхову Виплату було здійснено згідно зі ст.78, додаткова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>65% 70% 100%</p>
	ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ	
79	<p>Травма ділянки променевоzap'ясного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки</p>	5%

	б) перелом двох кісток передпліччя в) перилунарний вивих кисті	10% 15%
80	Травма ділянки променевоzap'ясного суглоба, що спричинила відсутність рухомості (анкілоз) цього суглоба Примітка: 1. Страхова Виплата за ст.80 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмами променевоzap'ясного суглоба, у випадку, якщо порушення рухомості суглоба буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено медичною документацією такого закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою області променевоzap'ясного суглоба проводились оперативні втручання, додатково здійснюється Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	15%
КИСТЬ		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястка, п'ясних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох та більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, перелома-вивих кисті Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястка (п'ясних кісток) та човноподібної кістки сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням кожної травми шляхом додавання.	5% 10% 10% 15%
82	Травма кисті, що спричинила: а) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрату усіх пальців, ампутацію на рівні п'ясних кісток зап'ястка або променевоzap'ясного суглоба в) ампутацію єдиної кисті Примітка. Страхова Виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (хибним суглобом) кісток зап'ястка або п'ясних кісток здійснюється додатково за ст.82 (а) у випадку, якщо таке ускладнення травми встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.	10% 65% 100%
ПАЛЬЦІ КИСТІ. ПЕРШІЙ ПАЛЕЦЬ		
83	Травма пальця, що спричинила: а) відрив нігтьової пластинки б) ушкодження сухожилля (сухожилків) розгиначів пальця в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилків) згинача пальця, сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій Примітка: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (паронихія) не є підставою для здійснення Страхової Виплати. 2. Якщо у зв'язку з травмою сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	3% 3% 5%
84	Травма пальця, що спричинила: а) відсутність рухів в одному суглобі б) відсутність рухів у двох суглобах пальця Примітка: Страхова Виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з його травмою, у випадку, якщо відсутність рухомості суглоба (суглобів) пальця буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.	10% 15%
85	Травма пальця, що спричинила: а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї самої фаланги б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги) г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутацію пальця з п'ясною кісткою або її частиною Примітка. Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст.85, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	10% 10% 15% 20% 25%
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТІЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЕЦЬ		
86	Травма одного пальця, що спричинила: а) відрив нігтьової пластинки б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилний, суглобовий, кістковий панарицій Примітка: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (паронихія) не є підставою для здійснення Страхової Виплати. 2. Якщо у зв'язку з травмою сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобним, сухожилним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	3% 3% 5%
87	Травма пальця, що спричинила: а) відсутність рухів в одному суглобі б) відсутність рухів у двох суглобах пальця Примітка: Страхова Виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з його травмою, у випадку, якщо відсутність рухомості суглоба (суглобів) пальця буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.	5% 10%
88	Травма пальця, що спричинила:	

	<ul style="list-style-type: none"> а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї самої фаланги б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця д) втрату пальця з п'ясною кісткою або її частиною <p>Примітка: 1. Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст.88, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. У разі травми декількох пальців кисти в період дії одного Договору Страхування сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням кожного пошкодження шляхом додавання, однак її розмір не має перевищувати 65% від Страхової Суми для однієї кисти та 100 % від Страхової Суми для обох кистей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3% 5% 10% 15% 20%
	ТАЗ	
89	<p>Травма таза:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох та більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань <p>Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми. 2. Розрив лобкового зчленування, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів є підставою для здійснення Страхової Виплати за ст.89 (б або в) на загальних підставах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 10% 15% 20%
90	<p>Травма таза, що спричинила відсутність рухомості кульшового суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в одному суглобі б) у двох суглобах <p>Примітка. Страхова Виплата у зв'язку з порушенням функції кульшового суглоба (суглобів) за ст.90 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою таза, у випадку, якщо відсутність руху у суглобі буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 20% 40%
	НИЖНЯ КІНЦІВКА КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ	
91	<p>Травма кульшового суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна <p>Примітка: 1. У випадку, якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає різних ушкоджень кульшового суглоба, Страхову Виплату буде здійснено згідно з одним з підпунктів, що передбачає найбільш тяжку травму. 2. Якщо у зв'язку з травмою кульшового суглоба проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5% 10% 15% 20%
92	<p>Травма кульшового суглоба, що спричинила:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) відсутність рухомості (анкілоз) б) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) шийки стегна в) ендопротезування г) вихлястий кульшовий суглоб внаслідок резекції голівки стегна <p>Примітка: 1. Страхова Виплата у зв'язку з ускладненнями, перерахованими у ст.92, здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова Виплата у зв'язку зі ст.92 (б) здійснюється у випадку, якщо таке ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 20% 30% 40% 45%
	СТЕГНО	
93	<p>Перелом стегна:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів б) подвійний перелом стегна 	<ul style="list-style-type: none"> 25% 30%
94	<p>Перелом стегна, що спричинив утворення перелому, що не зрісся (хибного суглоба)</p> <p>Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою області стегна проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми. 2. Страхова Виплата за ст.94 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 30%
95	<p>Травматична ампутація або тяжка травма, що спричинила ампутацію кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки <p>Примітка: Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст.95, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 70% 100%
	КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
96	<p>Травма області колінного суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гемартроз б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростку (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки, ушкодження меніска в) перелом: надколінка, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великої гомілкової кістки г) перелом проксимального метафізу великої гомілкової кістки з голівкою малої гомілкової кістки д) перелом виростків стегна, вивих гомілки 	<ul style="list-style-type: none"> 5% 10% 15% 15% 25%

	<p>е) перелом дистального метафізу стегна ж) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p>Примітка: 1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба, Страхова Виплата здійснюється одноразово згідно з одним з підпунктів ст.96, що передбачає найбільш тяжку травму. 2. Якщо у зв'язку з травмою області колінного суглоба проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.</p>	<p>25%</p> <p>35%</p>
97	<p>Травма ділянки надколінка, що спричинила:</p> <p>а) відсутність рухомості суглоба б) колінний суглоб, що «вихляється» внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування</p> <p>Примітка. Страхова Виплата за ст.97 сплачується додатково до Страхової Виплати здійсненої у зв'язку з травмою колінного суглоба.</p>	<p>25%</p> <p>45%</p> <p>40%</p>
ГОМІЛКА		
98	<p>Перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):</p> <p>а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів б) великої гомілкової, подвійний перелом малої гомілкової в) обох кісток, подвійний перелом великої гомілкової</p> <p>Примітка: 1. Якщо внаслідок травми Застрахована Особа зазнала внутрішньосуглобового перелому великої гомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі та перелому малої гомілкової кістки на рівні діафізу, Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.96 та 98 або ст.101 та 98 шляхом додавання.</p>	<p>5%</p> <p>15%</p> <p>20%</p>
99	<p>Перелом кісток гомілки, який спричинив перелом, що не зрісся (хібний суглоб) (за виключенням кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки б) великої гомілкової кістки в) обох кісток</p> <p>Примітка: 1. Страхова Виплата за ст.99 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.</p>	<p>10%</p> <p>30%</p> <p>40%</p>
100	<p>Травматична ампутація або тяжка травма, що спричинила:</p> <p>а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляцію в колінному суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</p> <p>Примітка: Якщо Страхову Виплату здійснено у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p>60%</p> <p>70%</p> <p>100%</p>
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
101	<p>Травма ділянки гомілковостопного суглоба:</p> <p>а) перелом однієї кісточки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом обох кісточок або перелом однієї кісточки з краєм великої гомілкової кістки в) перелом обох кісточок з краєм великої гомілкової кістки г) розрив сухожилля</p> <p>Примітка: 1. У разі перелому кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжується розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми. 2. Якщо у зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p> <p>4%</p>
102	<p>Травма області гомілковостопного суглоба, що спричинила:</p> <p>а) відсутність рухомості гомілковостопного суглоба б) гомілковостопний суглоб, що «хилиться» внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають в) екзартикуляцію у гомілковостопному суглобі</p> <p>Примітка: Якщо внаслідок травми гомілковостопного суглоба Застрахована Особа зазнала ускладнень, перерахованих у ст.102, Страхова Виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів, що враховує найбільш тяжке ускладнення.</p>	<p>20%</p> <p>40%</p> <p>50%</p>
103	<p>Травма Ахіллового сухожилля:</p> <p>а) у разі консервативного лікування б) у разі оперативного лікування</p>	<p>5%</p> <p>15%</p>
СТОПА		
104	<p>Травма стопи:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (за виключенням п'яtkової та таранної), розрив зв'язок стопи, що вимагає фіксації гіпсовою пов'язкою б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох та більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лисфранка)</p> <p>Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми. 2. У разі переломів або вивихів кісток стопи, що Застрахована Особа зазнала внаслідок різних травм, Страхова Виплата здійснюється з урахуванням факту кожної з травм.</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p>

105	Травма стопи, що спричинила: а) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) однієї-двох кісток (за виключенням п'яtkової та таранної кісток) б) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) трьох та більше кісток, а також п'яtkової або таранної кістки в) артродез підтаранного суглоба, поперечного суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плеснового (Лисфранка) г) ампутацію на рівні: 1) плесно-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи) 2) плеснових кісток або передплесни 3) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи) Примітка: 1. Страхова Виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, б, в), здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою стопи, якщо такі ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу; а у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, б, в) - незалежно від терміну, що пройшов з дня отримання травми Застрахованою Особою. 2. Якщо Страхову Виплату здійснено у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	5% 15% 20% 30% 40% 50%
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилків): а) одного пальця, відрив нігтьової пластинки б) двох - трьох пальців в) чотирьох - п'яти пальців Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 3 % від Страхової Суми.	3% 5% 10%
107	Травматична ампутація або травма пальців стопи, що спричинила ампутацію: Першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно - фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно - нігтьових суглобів Примітка: 1. Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст. 107, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою було проведено ампутацію пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	5% 10% 5% 10% 15% 20%
108	Травма, що спричинила: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки в) остеомієліт, в тому числі гематогенний остеомієліт Примітка: 1. Ст.108 застосовується у випадку тромбофлебітів, лімфостазу та порушеннях трофіки, що Застрахована Особа зазнала внаслідок травми опорно-рухового апарата (за виключенням ушкодження великих периферійних судин та нервів). 2. Нагнійні запалення пальців стоп не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	5% 10% 20%
109	Травматичний шок, геморрагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою Примітка. Страхова Виплата за ст.109 здійснюється додатково до Виплат, здійснених у зв'язку з травмою.	5%
110	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (удушення), кліщовий або післящепленевий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (у разі відсутності даних щодо ураження внаслідок зазначених подій окремих органів) за стаціонарного лікування: а) 6 - 10 днів б) 11 - 20 днів в) більше 20 днів Примітка: Якщо у медичному висновку зазначено, що події, перераховані у ст. 110, спричинили ушкодження будь-яких органів, Страхова Виплата здійснюється згідно з відповідними статтями. Ст.110 у цьому випадку не застосовується.	5% 10% 15%
111	У разі настання Страхового Випадку, що настав в період дії Договору страхування, та не передбачений цією Таблицею, але вимагає безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування протягом принаймні 10 днів поспіль, Страхова виплата здійснюється в розмірі: а) у разі безперервного лікування тривалістю від 10 до 15 днів включно б) у разі безперервного лікування тривалістю понад 15 днів Примітка: Стаття 111 не застосовується, якщо внаслідок настання Страхового Випадку була здійснена Страхова виплата за іншою статтею (статтями) цієї Таблиці	2% 3%

4.2. Таблиця Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків (у відсотках від Страхової Суми)

Площина опіку (% поверхні тіла)	Ступінь опіку			
	II	IIIА	IIIВ	IV
0,5 - 5	5	10	13	15
6 - 10	10	15	17	20
11 - 20	15	20	25	35
21 - 30	20	25	45	55
31 - 40	25	30	70	75

41 - 50	30	40	85	90
51 - 60	35	50	95	95
61 - 70	45	60	100	100
71 - 80	55	70	100	100
81 - 90	70	80	100	100
понад 91	90	95	100	100

4.2.1. Доповнення до Таблиці Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків:

4.2.1.1. У випадку опіків дихальних шляхів – розмір Страхової Виплати становить 30% від Страхової Суми;

4.2.1.2. У випадку опіків голови та/або шиї суму Страхової Виплати буде збільшено на:

- 5%, якщо опік займає площу менше 5% поверхні тіла;
- 10%, якщо опік займає площу від 5 до 10% поверхні тіла.

4.2.1.3. У випадку опіків в області паху суму Страхової Виплати буде додатково збільшено на 10% від Страхової суми;

4.2.1.4. У разі Опікової хвороби (опікового шоку) суму Страхової Виплати буде збільшено на 10%.

4.3. Таблиця Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку (у відсотках від Страхової Суми):

Гострота зору		у відсотках від Страхової Суми, %	Гострота зору		у відсотках від Страхової Суми, %				
До травми	Після травми		До травми	Після травми					
1,0	0,9	3	0,4	Нижче за 0,1	5 5 10 15 20				
	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 за 0,1	40							
0,0	50								
0,9	0,8	3	0,3	Нижче за 0,1	5 5 10 20				
	0,7	5							
	0,6	5							
	0,5	10							
	0,4	10							
	0,3	15							
	0,2	20							
	0,1	30							
	Нижче за 0,1	40							
	0,0	50							
0,8	0,7	3	0,2	Нижче за 0,1	5 10 20				
	0,6	5							
	0,5	10							
	0,4	10							
	0,3	15							
	0,2	20							
	0,1	30							
	Нижче за 0,1	40							
	0,0	50							
	0,7	0,6				3	0,1	Нижче за 0,1	10 20
0,5		5							
0,4		10							
0,3		10							
0,2		15							
0,1		20							
Нижче за 0,1		30							
0,0		40							
0,6		0,5	5	Нижче за 0,1	0,0	20			
		0,4	5						
	0,3	10							
	0,2	10							
	0,1	15							
	Нижче за 0,1	20							
	0,0	25							
	0,5	0,4	5						
		0,3	5						
		0,2	10						
0,1		10							
Нижче за 0,1		15							
0,0		20							

4.3.1. Доповнення до Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

4.3.1.1. Рішення про виплату Страхової Суми у зв'язку з погіршенням гостроти зору внаслідок травми ухвалюється після відповідного ліку але не раніше ніж через 90 (дев'яносто) днів після отримання травми. Після закінчення цього терміну Застрахована Особа має пройти медобстеження для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків травм;

4.3.1.2. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору ушкодженого ока, вважається гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

4.3.1.3. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

5. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування

5.1. Страхові Виплати здійснюються за умови, що Страховий Випадок викликаний зовнішніми, насильницькими та випадковими подіями;

5.2. Випадки, передбачені в пункті 3 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил;

5.3. Додатково до пункту 5.2 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

5.3.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскалери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням;

5.3.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж 40 м), стрільбою;

5.3.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту як пасажир на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

5.3.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

5.3.5. Тренування або пілотування, або перебування в якості пасажир на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

5.3.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

5.3.7. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

5.3.8. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, які виникли до Дати Початку дії цієї Програми, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 (трьох) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;

5.3.9. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

5.3.10. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

5.3.11. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажир на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Страхувальником службових обов'язків, з урахуванням пункту 5.3.1. цієї Програми. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за Програмою та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків, окрім випадків коли подія сталась на мотоциклетному засобі, що класифікується як спортивний, чи внаслідок порушення водієм мотоциклетного транспортного засобу Правил дорожнього руху, Правил експлуатації транспортного засобу, будь яких Законів та/або підзаконних актів (що регулюють безпеку на автошляхах) держави, на території якої стався Нещасний Випадок;

5.3.12. Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили лумбаго або запалення сідничного нерва;

5.3.13. Спроба самогубства у будь-який час або тілесні ушкодження, навмисно нанесені Застрахованій Особі будь-якою особою за згодою Застрахованої Особи;

5.3.14. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу;

5.3.15. Втомний перелом.

5.4. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Страховий Випадок мав місце:

- протягом дії цієї Програми;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи.

6. Письмова заява про настання Страхового Випадку

6.1. Письмова заява має бути подана Страховику не пізніше, ніж протягом 10 (десяти) календарних днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів.

6.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховику у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження на вимогу та за рахунок Страховика. Після отримання тілесних ушкоджень або настання хвороби Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та ретельно дотримуватись лікарських призначень. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікаря лікарських призначень. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право вимагати проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

6.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу в кожному випадку.

7. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки ця Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у Договорі Страхування або відповідному Додатку до Договору Страхування.

8. Припинення дії Програми

8.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.

8.2. Дія цієї Програми припиняється, та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань до наступної річниці дії Програми у випадку виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі - здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або

кількох Нещасних Випадків у випадку тілесних ушкоджень Застрахованої Особи. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі спливу наступної Страхової Премії за Програмою.

8.3. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється:

8.3.1. Якщо Застраховану Особу визнано психічно хворою; або

8.3.2. Якщо Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи оголошеної; або

8.3.3. Якщо Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військом наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або

8.3.4. На чергову річницю дії Програми після 65 (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або

8.3.5. Якщо Страхова Премія за цією Програмою або Програмою страхування основних ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або

8.3.6. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено Правилами, дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах.

8.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється і зобов'язання Страховика за цю Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настає після дати припинення дії Програми (окрім випадків, передбачених пунктом 8.2 цієї Програми). Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну спливу наступної Страхової Премії.

9. Ця Програма як частина Договору Страхування

9.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил щодо:

9.1.1. Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);

9.1.2. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

9.1.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

9.1.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

9.1.5. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

9.1.6. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25 до Правил).

9.2. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Змінюватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуде чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника;

РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

Повірений:

**ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК „ПРИВАТБАНК“**

Юридична адреса: 01001, м. Київ
вул. Грушевського, 1д
п/р 32003102901026 у Національному банку
України, МФО Нацбанку України 300001,
МФО банку 305299
Ідентифікаційний код 14360570

Керівник Департаменту страхового бізнесу ГО



/ Турівной О.А./

Довіритель:

**Страховик:
ПрАТ «Мет.Лайф»**

Адреса: Україна, 01032, Київ, вул. С.
Петлюри (Комінтерну), 14
Ідентифікаційний код 32109907
п/р 26505056100180 відкритий у
ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК»,
МФО 380775
Тел. 044-498 40 28

Голова Правління

Мирослав Кісик/

**Директор відділу по роботі
з фінансовими установи
Ідентифікаційний код 32109907
Сіла Г.Є./**

