

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “УНІКА ЖИТТЯ”, код ЄДРПОУ 34478248
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/57849 від 28.07.2025 р.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.uniqa.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 19 Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), що включає основний ризик у межах класу страхування – страхування життя Застрахованої особи, а також допоміжні ризики. Страховальники: Дієздатні фізичні особи, фізичні особи-підприємці або юридичні особи. Об’єкти страхування: Об’єктом страхування є життя, здоров’я та/або працездатність Застрахованої особи.
		Основний страховий ризик: - Смерть Застрахованої особи. Додаткові страхові ризики: - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

8	Страхові ризики та обмеження страхування	• Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок нещасного випадку; • Інвалідність Застрахованої особи I та II групи внаслідок нещасного випадку, а також встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку; • Інвалідність Застрахованої особи I групи з будь-якої причини; • Інвалідність Застрахованої особи I та II групи з будь-якої причини; • Травматичні тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою; • Критичне захворювання Застрахованої особи, а саме: Аортокоронарне шунтування коронарних артерій, Трансплантація органів, Інфаркт міокарда, Інсульт, Злоякісні пухлини, Ниркова недостатність, Параліч, Сліпота; • Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; • Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та внаслідок хвороби, яку вперше було діагностовано у Застрахованої особи під час дії Договору. Конкретний перелік застрахованих ризиків зазначається в договорі. Обмеження страхування: Не приймаються на страхування: • особи, які на дату укладання молодше 1 року або яким виповнилось 66 повних років; • особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом; • особи, визнані в установленому порядку неієздатними; • особи з інвалідністю I, II групи, діти з інвалідністю; • особи, які мають онкологічні захворювання, та/або тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (включаючи але не обмежуючись наступними: вади серця, хронічна недостатність кровообігу IIA, IIB, III ст, перенесений гострий коронарний синдром інфаркт міокарду) та/або ниркову недостатність, особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом; • особи, які мають хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись епілепсією, наслідками інсультів); • особи, які вживають наркотичні (токсичні) речовини або страждають алкоголізмом.
---	--	---

9	Територія та строк дії договору страхування	Територія страхування: Весь світ. Страхове покриття на території України (крім зазначеної в 1) цього розділу), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за страховими випадками, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною або військовими конфліктами та будь-якими способами, методами її / їх ведення з урахуванням винятків і обмежень страхування. Дія Договору не поширюється на: 1) тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на розмежування; 2) території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; 3) території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. Строк дії договору страхування – від 1 до 25 років.
10	Розмір страхової суми / анuitету	Страхова сума встановлюється за кожним обраним ризиком за домовленістю сторін в залежності від віку Застрахованої особи. Мінімальна страхова сума за будь-яким окремим ризиком 1 000 USD / 25 000 грн. Максимальна страхова сума за будь-яким окремим ризиком залежить від обраного ризику та віку Застрахованої особи, але не може перевищувати 100 000 USD / 3 500 000 грн. Страхові суми по кожному ризику індивідуальні, тобто страхова виплата за будь-яким ризиком не зменшує страхову суму по іншим ризикам.
11	Франшиза	Безумовна франшиза за договором страхування — 0 USD / грн.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний розмір страхової премії (річної): 10 USD / 350 грн. Максимальний розмір страхової премії (річної):

		розраховується в залежності від страхової суми. Страхова премія (річна) = страхова сума x річний страховий тариф.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховим продуктом передбачено наступні варіанти оплати страхової премії: • одноразово • двічі на рік • щоквартально • щомісячно Страхова премія сплачується у національній грошовій одиниці України (гривні), в тому числі для валютних договорів, за якими вона сплачується у гривні по курсу НБУ на дату оплати. Строк сплати страхової премії зазначається в договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	Страховальник зобов'язаний: 1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 2. Інформувати Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити її з умовами страхування; 3. Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 4. Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дати зміни. Страховик зобов'язаний: 1. Ознайомити Страховальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика; 2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк; 3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".
		Страховальник має право на відмову від договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування, окрім випадків, якщо за цим договором страхування настала подія, що має ознаки страхового випадку та крім договорів, строк дії яких менше 30 календарних днів.

15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Договір страхування може бути припинений за вимогою Страхувальника або Страховика, про що Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування. Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страхувальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від договору страхування.
16	Гарантований інвестиційний дохід	Не передбачений
17	Можливість участі в прибутках страховика	Не передбачена
18	Визначення розміру викупної суми	Договори страхування життя за цим страховим продуктом не є договорами інвестиційного страхування життя та/або договорами ануїтету, а отже, не передбачають виплату Викупної суми. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені за період страхування Страхові платежі за період, що залишився до закінчення поточного року дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору у розмірі 50%. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним за поточний рік дії Договору Страхові платежі за Договором.
19	3. Здійснення страхових виплат	
20	Порядок дій у разі настання події, що має	1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (спадкоємиці Застрахованої особи за законом) зобов'язані повідомити це Страховика: 1.1. протягом 10 календарних днів з дня: - встановлення діагнозу за Критичними захворюваннями, - нещасного випадку, що призвів до травмування, - госпіталізації із хірургічним втручанням, - дати видачі довідки про встановлення Інвалідності компетентною лікарською комісією; 1.2. протягом 30 календарних днів з дня настання

	ознаки страхового випадку	смерті Застрахованої особи або отримання інформації про це. 2. Подати письмову Заяву та необхідні документи для отримання виплати: 2.1. протягом 30 календарних днів з дня настання подій, що перераховані в п.1.1 цього розділу; 2.2. протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання смерті Застрахованої особи.
21	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок здійснення страхових виплат: 1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 робочих днів із дня отримання всіх необхідних документів. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом; 2. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату; 3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення Страховик повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 15 робочих днів з дня прийняття такого рішення. Порядок розрахунку розміру страхових виплат: При настанні страхового випадку за ризиком: 1) Смерть Застрахованої особи та Смерть внаслідок нещасного випадку (надалі – НВ) – одноразово виплачується 100% страхової суми Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи за законом (якщо Вигодонабувач не зазначений у договорі); 2) Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок НВ (надалі – ризик 1), Інвалідність Застрахованої особи I, II групи внаслідок НВ, а також встановлення інвалідності внаслідок НВ Застрахованій особі, що не досягла 18-річного віку (надалі – ризик 2), Інвалідність Застрахованої особи I групи з будь-якої причини (надалі – ризик 3), Інвалідність Застрахованої особи I, II групи з будь-якої причини (надалі – ризик 4) – одноразова виплата у розмірі: - За ризиками 1-4 – 100% страхової суми у разі встановлення лікарською комісією I групи інвалідності; - За ризиками 2 і 4 – 85% страхової суми у разі встановлення лікарською комісією II групи інвалідності або встановлення інвалідності Застрахованій особі, яка не досягла 18-річного віку. - Якщо протягом дії договору лікарська комісія

		встановлює більш високу групу інвалідності ніж та, за якою вже було здійснено страхову виплату, Страховик доплачує різницю між новою сумою, належною до виплати, і вже виплаченою сумою. 3) Травматичні тілесні ушкодження, отримані внаслідок нещасного випадку – виплата здійснюється згідно з Таблицею «Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою» (Додаток № 2 до Договору страхування). 4) Критичне захворювання Застрахованої особи – одноразова виплата в розмірі 100% страхової суми за цим страховим випадком; 5) Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок НВ, Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок НВ та внаслідок хвороби, яку вперше було діагностовано у Застрахованої особи – виплата у розмірі 0,1% від страхової суми за кожен день стаціонарного лікування, починаючи з 4-го дня госпіталізації.
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятки із страхових випадків: 1. Не є страховими випадками події, з переліку зазначених в договорі, що стались внаслідок: • навмисних дій Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача; • участі Застрахованої особи у військових, політичних, терористичних діях будь-якого характеру; • вживання Застрахованою особою та перебування під дією алкоголю та його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів, не призначених лікарем; • землетрусу, інших стихійних явищ, внаслідок біологічних або хімічних катастроф, а також впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення. 2. Не вважаються страховими випадками події, що прямо чи опосередковано пов'язані з: • перебуванням Застрахованої особи у складі збройних сил будь-якої держави; • використання Застрахованою особою літального апарату (за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром на судні цивільної авіації); • участі Застрахованої особи у перегонах (або тренуваннях до перегонів) на будь-якому сухопутному, повітряному або водному засобі пересування;

		зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту на землі, у горах, у повітрі або на воді.
23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	Форма паперового або електронного документа.
25	Канал (и) реалізації страхового продукту	- Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: https://uniga.ua/initial_data/; - Страхові посередники, з якими співпрацює Страховик: https://uniga.ua/initial_data/.
26	Інша інформація про страховий продукт	Грошові зобов'язання Страховика та Страхувальника в договорі можуть бути встановлені у гривнях або доларах США. Розрахунки між Страховиком та Страхувальником здійснюються у гривнях, за офіційним курсом НБУ. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Життя і Відповідальність» затверджено Наказом № 50 від 08.08.2025 р. та є актуальним з 22.08.2025 р.
27	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Життя і Відповідальність». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах стандартного страхового продукту «Життя і Відповідальність», які доступні за посиланням: https://uniga.ua/storage/insurance-products/reports-files/9007_umovy_22.08.2025.pdf.



Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

**Таблиця: Страхові виплати при травматичних тілесних ушкодженнях, отриманих
Застрахованою особою (у відсотках від Страхової суми)**

№	Характер ушкодження або його наслідки	%
РОЗДІЛ «ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРІЙНА НЕРВОВА СИСТЕМА»		
Підрозділ 1: Перелом кісток черепа		
1.1	Перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва	5
1.2	Перелом склепіння	15
1.3	Перелом основи	20
1.4	Перелом склепіння та основи	25
Примітка: У випадку відкритого перелому здійснюється додаткова Страхова виплата за Підрозділом 1 у розмірі 5% Страхової суми.		
Підрозділ 2: Внутрішньочерепний травматичний крововилив		
2.1	Субарахноїдальний	10
2.2	Епідуральна гематома	20
2.3	Субдуральна гематома	25
Примітка: Страхова виплата згідно Підрозділу 2 здійснюється виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 10 (десяти) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень.		
Підрозділ 3: Пошкодження головного мозку		
3.1	Струс головного мозку Примітка: Страхова виплата здійснюється виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 7 (семи) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і висновком лікаря-невропатолога.	3
3.2	Забиття головного мозку Примітка: Страхова виплата здійснюється виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 10 (десяти) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і висновком лікаря-невропатолога.	5
3.3	Не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за виключенням шовного та пластичного матеріалу)	15
3.4	Розтрощення речовини головного мозку	50
Примітка: Якщо, у зв'язку з черепно-мозковою травмою, було здійснено оперативне втручання на кістках черепа, мозку та його оболонках, додатково здійснюється одноразова Страхова виплата в розмірі 10% Страхової суми.		
Підрозділ 4: Травматичне пошкодження нервової системи, наслідком якого стали:		
4.1	Арахноїдит, енцефаліт	10
4.2	Епілепсія	15
4.3	Парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.4	Гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.5	Моноплегія (параліч однієї кінцівки)	60
4.6	Тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), слабоумство (деменція)	70
4.7	Гемі, пара, тетраплегія, втрата мови, порушення функцій тазових органів	100
Примітка:		

Рішення про Страхову виплату у зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними у Підрозділі 4, приймається по одному з підпунктів, який враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому Страхова виплата здійснюється додатково до Страхової суми, виплаченої у зв'язку зі страховими подіями, які призвели до ушкодження нервової системи. Загальна сума Страхових виплат не може перевищувати 100% Страхової суми.

Підрозділ 5: Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста		
5.1	Забиття спинного мозку Примітка: Страхова виплата згідно пункту 5.1 здійснюється Страховиком виключно за умови проходження Застрахованою особою стаціонарного лікування в неврологічному відділенні протягом 10 (десяти) та більше календарних днів та підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень.	10
5.2	Частковий розрив спинного мозку	50
5.3	Повний розрив спинного мозку	100
5.4	Здавлення, гематомієлія, поліомієліт спинного мозку	30

Примітки:

1. Якщо, у зв'язку із травмою хребта та спинного мозку, було здійснено оперативне втручання, Страховик додатково виплачує 15% Страхової суми одноразово.
2. Якщо, після здійснення Страховиком Страхової виплати згідно пункту 5.1 або 5.2 або 5.3, у Застрахованої особи виникли ускладнення, визначені Підрозділом 4, Страховик здійснює додаткову Страхову виплату згідно Підрозділу 4. Загальна сума Страхових виплат при цьому не може перевищувати 100% Страхової суми.

Підрозділ 6: Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів		10
Примітка: Підрозділ 6 не застосовується, якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату відповідно до Підрозділу 1.		

Підрозділ 7: Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетінь та їх нервів		
7.1	Розрив сплетення	50
7.2	Травматичний плексит Примітка: Страхова виплата згідно пункту 7.2 здійснюється тільки в тому випадку, якщо діагноз встановлений лікувально-профілактичною установою не раніше 1 місяця від дня травми та підтверджений довідкою невропатолога цієї установи.	10
Розрив нервів:		
7.3	Гілки променевого, ліктьового, пальцевого, серединного (пальцевих нервів)	5
7.4	На рівні променезап'ясткового суглоба, гомілковоступневого суглоба	10
7.5	На рівні передпліччя, гомілки	20
7.6	На рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
Примітка: Будь-які Страхові виплати згідно Підрозділу 7 здійснюються Страховиком за умови наявності відповідного висновку лікаря-невропатолога.		

РОЗДІЛ «ОРГАНИ ЗОРУ»

Підрозділ 8: Параліч акомодатії одного ока		15
Підрозділ 9: Геміанопсія (випадання половини поля зору) одного ока, ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)		15
Підрозділ 10: Звуження поля зору одного ока:		
10.1	Концентричне	10
10.2	Неконцентричне	15
Підрозділ 11: Пульсуючий екзофтальм одного ока		10
Підрозділ 12: Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретинит, дефект райдужної оболонки		10
Підрозділ 13: Необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока		10

Підрозділ 14: Опік II – III ступеня, зсув кришталіка, немагнітні сторонні предмети в очному яблуці або очниці, рубці оболонки очного яблука, що не призводять до зниження зору Примітка: Поверхневі сторонні предмети на оболонках ока не дають підстав для здійснення Страхової виплати	5
Підрозділ 15: Ушкодження ока, яке спричинило повну втрату зору одного ока Примітка: Якщо у Застрахованої особи було діагностовано патологічні зміни, визначені Підрозділами 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, рішення про Страхову виплату приймається в тому випадку, якщо діагноз встановлений лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців від дня травми і підтверджений довідкою цієї установи. Сума Страхових виплат не може перевищувати 50% Страхової суми на одне око.	50
Підрозділ 16: Ушкодження ока, яке спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір, або обох очей, що мали будь-який зір	100
Підрозділ 17: Перелом орбіти	5

РОЗДІЛ «ОРГАНИ СЛУХУ»

Підрозділ 18: Пошкодження вушної раковини, яке спричинило :	
18.1 Рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
18.2 Відсутність вушної раковини на 1/2	15
18.3 Повну відсутність вушної раковини	20
Підрозділ 19: Пошкодження вуха, яке спричинило втрату слуху	
19.1 Травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	5
19.2 Повна глухота (розмовна мова - 0)	25
Примітка: 1. Страхова виплата згідно Підрозділів 18 і 19 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми і підтвердження діагнозу довідкою цієї установи. 2. У разі здійснення Страхової виплати згідно Підрозділу 18, Підрозділ 48 не застосовується. 3. У разі здійснення Страхової виплати згідно Підрозділу 19, Підрозділ 20 не застосовується.	
Підрозділ 20: Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху Примітка: 1. Страхова виплата згідно Підрозділу 20 здійснюється Страховиком при наявності висновку лікаря-отоларинголога. 2. При розриві барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа, Страхова виплата згідно Підрозділу 20 не здійснюється.	2

РОЗДІЛ «ДИХАЛЬНА СИСТЕМА»

Підрозділ 21: Перелом кісток носу, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки	
21.1 Без зсуву	5
21.2 З зсувом	10
Підрозділ 22: Пошкодження легені, гемоторакс, пневмоторакс, сторонній предмет (предмети) грудної порожнини	
22.1 З однієї сторони	5
22.2 З двох сторін	10
Підрозділ 23: Пошкодження легені, яке спричинило :	
23.1 Легеневу недостатність Примітка: Страхова виплата згідно пункту 23.1 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми і підтвердження діагнозу довідкою цієї установи.	10
23.2 Видалення частини, частки легені	40
23.3 Видалення легені Примітка: У разі здійснення Страхової виплати згідно пункту 23.2 або 23.3, Страхова виплата згідно пункту 23.1 не здійснюється.	60

Підрозділ 24: Перелом грудини		10
Підрозділ 25: Переломи ребер		
25.1	Одного ребра	2
25.2	Кожного наступного ребра Примітка: Перелом хрящової частини ребра є підставою для Страхової виплати згідно Підрозділу 25.	2
Підрозділ 26: Проникаюче поранення грудної клітки, викликане травмою		
26.1	При відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
26.2	При пошкодженні органів грудної порожнини (крім легені)	20
Підрозділ 27: Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів		5
Примітка: Страхова виплата згідно Підрозділу 27 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і відповідною довідкою лікувально-профілактичної установи.		
Примітки: 1. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, визначені Підрозділом 23, Страхова виплата згідно з Підрозділом 23 здійснюється додатково до Страхової виплати згідно Підрозділів 24 та 25. 2. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для Страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку із травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), здійснюється одноразова додаткова Страхова виплата у розмірі 5% від Страхової суми.		
РОЗДІЛ «СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА»		
Підрозділ 28: Пошкодження серця, ендо-, міо- і епікарда та великих магістральних судин		25
Підрозділ 29: Пошкодження серця, ендо-, міо- і епікарда та великих магістральних судин, яке призвело до серцево-судинної недостатності		35
Підрозділ 30: Пошкодження великих периферичних судин, що не спричинило порушення кровообігу на рівні:		
30.1	Плеча, стегна	5
30.2	Передпліччя, гомілки	10
Підрозділ 31: Пошкодження великих периферичних судин, яке призвело до серцево-судинної недостатності		20
Примітки: 1. До великих магістральних судин належать: аорта, легеневі, безіменна, сонні артерії, внутрішні яремні вени, портальна вена, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин належать: підключичні, пахові, плечові, ліктьові й променеві артерії, здухвинні, стеговні, підколінні, передні та задні великоомілкові артерії, плечеголовні, підключичні, пахові, стеговні та підколінні вени. 2. Страхова виплата згідно Підрозділів 28, 29, 30, 31 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень і відповідною довідкою лікувально-профілактичної установи. 3. У разі здійснення Страхової виплати згідно Підрозділів 29 або 31, Страхова виплата згідно Підрозділів 28 та 30 не здійснюється. 4. Якщо, у зв'язку з ушкодженням великих судин, проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачуються 5% Страхової суми.		
РОЗДІЛ «ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ»		
Підрозділ 32: Переломи, вивихи щелеп:		
32.1	Верхньої щелепи, виличних кісток	10
32.2	Нижньої щелепи, первинний вивих нижньої щелепи Примітка: Страхове покриття за пунктом 32.2 не розповсюджується на рецидиви звичного вивиху нижньої щелепи.	10
32.3	Перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15

Підрозділ 33: Пошкодження щелепи, яке призвело до:		
33.1	Часткової втрати щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
33.2	Втрати 2- 4 зубів	2
33.3	Втрати 5 і більше зубів	3
Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково трапилося під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Ушкодження зуба (зубів), втрата зуба (зубів) при стоматологічних та інших медичних маніпуляціях не створює підстав для Страхової виплати. 3. Якщо, у зв'язку із травмою щелеп, вилицевих кісток, здійснювалися оперативні втручання, додатково виплачується 5% Страхової суми одноразово.		
Підрозділ 34: Пошкодження язика, порожнини рота, глотки (опік, поранення, відмороження), яке призвело до утворення грубих рубців		3
Примітки: 1. До грубих рубців відносяться рубці, які відрізняються за забарвленням від навколишньої слизової оболонки, втягнені або виступаючі над її поверхнею, які призводять до стягування, рубцевої деформації тканини. 2. Страхова виплата згідно Підрозділу 34 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.		
Підрозділ 35: Пошкодження язика, яке призвело до:		
35.1	Відсутності язика на рівні дистальної третини	15
35.2	Відсутності язика на рівні середньої третини	30
35.3	Відсутності язика на рівні кореня, повна відсутність язика	60
Підрозділ 36: Пошкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, яке призвело до:		
36.1	Звуження стравоходу	40
36.2	Непрохідності стравоходу (тільки при наявності гастротомії).	100
Примітка: Страхова виплата згідно Підрозділу 36 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи та даними інструментальних досліджень (езофагогастроскопії, рентгенівського дослідження).		
Підрозділ 37: Пошкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, яке призвело до:		
37.1	Рубцевого звуження шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору, спайкової хвороби, як прямий наслідок травми, або операції, проведеної безпосередньо у зв'язку з травмою.	20
37.2	Кишкового свища, кишково-піхвового свища, свища підшлункової залози	40
Примітка: При ускладненнях травм, визначених пунктами 37.1 - 37.2, Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 3 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи та даними інструментальних досліджень (рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії, лапароскопії, лапаротомії).		
Підрозділ 38: Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми		5
Примітки: 1. Страхові виплати згідно Підрозділу 38 здійснюються додатково до Страхових виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа є прямим наслідком цієї травми. 2. Післяопераційні грижі, а також грижі, що виникли в результаті підйому ваги, не дають підстав для отримання Страхової виплати.		
Підрозділ 39: Пошкодження печінки в результаті травми, яке призвело до:		
39.1	Підкапсульного розриву печінки, який не вимагав оперативного втручання	3
Примітка: Страхова виплата згідно пункту 39.1 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу довідкою лікувально-профілактичної установи та даними інструментальних досліджень (ультразвукового, рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії печінки).		

39.2	Печінкової недостатності	10
Підрозділ 40: Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке призвело до:		
40.1	Ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
40.2	Ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
40.3	Видалення частини печінки	20
40.4	Видалення частини печінки та жовчного міхура	30
Підрозділ 41: Ушкодження селезінки, яке призвело до:		
41.1	Підкапсульного розриву селезінки, який не вимагав оперативного втручання Примітка: Страхова виплата згідно пункту 41.1 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу довідкою лікувально-профілактичної установи та даними інструментальних досліджень (ультразвукового, рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії селезінки).	3
41.2	Видалення селезінки	30
Підрозділ 42: Пошкодження шлунку, кишечника, підшлункової залози, брижі, яке призвело до:		
42.1	Резекції 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
42.2	Резекції 1/3 шлунка, 1/3 кишечника, хвоста підшлункової залози	35
42.3	Резекції 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	50
42.4	Резекції шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	60
42.5	Резекції шлунка, кишечника та частини підшлункової залози	90
Підрозділ 43: Пошкодження органів живота, у зв'язку з яким була зроблена:		
43.1	Лапароскопія при підозрі та (або) ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароцентезом)	5
43.2	Лапаротомія при підозрі та (або) ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
Примітки: 1. Страхові виплати згідно Підрозділів 40 - 43, здійснюються, якщо перелічені в цих Підрозділах операції є прямим наслідком нещасного випадку та здійснювалися безпосередньо після страхової події; 2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату згідно Підрозділів 39 - 42, Страхова виплата згідно Підрозділу 43 не здійснюється.		

РОЗДІЛ «СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА»

Підрозділ 44: Пошкодження нирки, яке призвело до:		
44.1	Забиття нирки, підтвердженого клініко-лабораторними проявами, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання. Примітка: Страхова виплата згідно пункту 44.1 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу довідкою лікувально-профілактичної установи та даними інструментальних досліджень (ультразвукового, рентгенівського дослідження, комп'ютерної томографії нирок) і висновку уролога.	3
44.2	Видалення частини нирки, резекції нирки	20
44.3	Видалення нирки	40
Підрозділ 45: Пошкодження органів сечовивідної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), яке призвело до:		
45.1	Гострої ниркової недостатності	10
45.2	Ушкодження сечового міхура, що вимагало оперативного лікування	10
45.3	Ушкодження сечоводу (сечоводів), сечівника, що вимагало оперативного лікування	20
45.4	Повного стенозу сечоводу, сечівника, сечостатевих свищів	30
Примітки: 1. Страхова виплата згідно пункту 45.4 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи; 2. Страхова виплата згідно пунктів 45.2 - 45.4 здійснюється Страховиком за умови підтвердження діагнозу даними інструментальних досліджень;		

3.	Якщо, в результаті травми, наступить порушення функції декількох органів сечовивідної системи, Страхова виплата здійснюється тільки згідно того з пунктів Підрозділу 45, який враховує найбільш важке ушкодження.	
Підрозділ 46: Пошкодження жіночої статеві системи, яке призвело до:		
46.1	Втрати однієї маткової труби	15
46.2	Втрати двох яєчників, двох маткових труб	20
46.3	Втрати матки із трубами або без	25
Підрозділ 47: Пошкодження чоловічої статеві системи, яке призвело до:		
47.1	Втрати яєчка	15
47.2	Втрати 2-х яєчок, частини статевого члена	20
47.3	Втрати статевого члена	25

РОЗДІЛ «М'ЯКІ ТКАНИНИ»

Підрозділ 48: Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, яке призвело до:		
48.1	Утворення рубців із площею від 5 до 10 кв. см	3
48.2	Утворення рубців із площею від 10 до 20 кв. см	10
48.3	Утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
48.4	Сильної зміни природного вигляду особи (спотворюванню) або утворенню рубців із площею більше 30 кв. см	55
Примітки:		
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, які відрізняються за забарвленням від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини;		
2. Страхова виплата згідно Підрозділу 48 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 1 місяця від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.		
Підрозділ 49: Пошкодження м'яких тканин волосної частини голови, тулуба, кінцівок, яке призвело до утворення рубців, а також опіків III – IV ступеня та поранень площею:		
49.1	Від 1% до 4% поверхні тіла	5
49.2	Від 4% до 6% поверхні тіла	20
49.3	Від 6 % до 8% поверхні тіла	25
49.4	Від 8% до 10% поверхні тіла	30
49.5	10% і більше.	35
Примітки:		
1. При визначенні площі пошкодженої поверхні тіла Застрахованої особи згідно пунктам 49.1-49.5, 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі її долоні та пальців;		
2. Якщо Страховиком здійснюються Страхові виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів та ін.), Підрозділ 49 не застосовується;		
3. Страхова виплата згідно розділу 49 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 1 місяця від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.		
Підрозділ 50: Опіки м'яких тканин тулуба та кінцівок II ступеня площею:		
50.1	1% і більше поверхні тіла, але менше 4% поверхні тіла	2
50.2	4% і більше поверхні тіла, але менше 10% поверхні тіла	5
50.3	10% і більше поверхні тіла	10
Примітки:		
1. Страхова виплата згідно Підрозділу 50 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу та визначення площі опіку не раніше 1 місяця від дня травми та їх підтвердження довідкою цієї установи;		
2. Загальна сума Страхових виплат згідно Підрозділів 48, 49, 50 не може перевищувати 40% Страхової суми.		
Підрозділ 51: Опікова хвороба, опіковий шок		10

РОЗДІЛ «ХРЕБЕТ»

Підрозділ 52: Перелом або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка)		
52.1	Одного-двох	15

52.2	Трьох і більше	25
Примітки: 1. Страхова виплата згідно Підрозділу 52 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 1 місяця від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи; 2. Стан, визначений як підвих хребця, не створює підстави для здійснення Страхової виплати.		
Підрозділ 53: Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, за умови стаціонарного лікування 14 і більше днів (за винятком куприка)		5
Примітка: У випадку рецидиву підвиху хребця, який призвів до розриву міжхребцевих зв'язок, Страхова виплата не здійснюється.		
Підрозділ 54: Перелом поперечних або остюкуватих відростків		
54.1	Одного-двох	5
54.2	Трьох або більше	10
Примітка: У разі здійснення Страховиком Страхової виплати згідно Підрозділу 52, Страхова виплата згідно Підрозділу 54 не здійснюється.		
Підрозділ 55: Перелом крижів		10
Підрозділ 56: Пошкодження куприка		
56.1	Вивих, перелом куприкових хребців Примітка: Стан, визначений як підвих хребця, не є підставою для здійснення Страхової виплати.	5
56.2	Видалення куприкових хребців внаслідок травми	10

РОЗДІЛ «ВЕРХНЯ КІНЦІВКА/ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ»

Підрозділ 57: Перелом лопатки, ключиці, розриви акроміально-ключичного або груднинно-ключичного зчленування		
57.1	Перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
57.2	Перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки та розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10

РОЗДІЛ «ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ»

Підрозділ 58: Пошкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбків, зв'язок, суглобної сумки)		
58.1	Перелом суглобової западини лопатки, підвих і повний або частковий розрив сухожиль, капсули плечової сумки, відрив кісткових уламків, включаючи горбок	5
58.2	Перелом двох кісток, перелом лопатки, первинний вивих плеча Примітка: Рецидиви звичного вивиху плеча не є підставою для здійснення Страхової виплати.	10
59.3	Перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, що не зрісся (при лікуванні не менш 9 місяців)	15
Підрозділ 59: Пошкодження плечового суглоба, яке призвело до:		
59.1	Відсутності рухливості суглобу (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба	30
59.2	Плечового суглобу, що хитається, у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими	40
Примітки: 1. Страхова виплата згідно Підрозділу 59 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткові Страхові виплати, пов'язані із трансплантацією, не здійснюються; 2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату з приводу травми плечового суглоба згідно Підрозділу 58, а потім ускладнення викликали необхідність зробити Страхову виплату згідно Підрозділу 59, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 59, за вирахуванням суми раніше отриманої Застрахованою особою згідно Підрозділу 58 Страхової виплати.		

РОЗДІЛ «ПЛЕЧЕ»

Підрозділ 60: Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів)		
60.1	Без зсуву	10
60.2	З зсувом	15
Підрозділ 61: Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини		70
Підрозділ 62: Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації		65

РОЗДІЛ «ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ»

Підрозділ 63: Пошкодження ділянки ліктьового суглоба		
63.1	Перелом однієї кістки без зсуву уламків	5
63.2	Перелом однієї кістки з зсувом уламків. Перелом двох кісток без зсуву уламків	10
63.3	Перелом двох кісток з зсувом уламків	15
Підрозділ 64: Пошкодження ділянки ліктьового суглоба, яке призвело до:		
64.1	Відсутності рухливості в суглобі (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба	30
64.2	Плечового суглобу, що хитається, у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими	40
Примітки:		
1. Страхова виплата згідно Підрозділу 64 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткові Страхові виплати, пов'язані із трансплантацією, не здійснюються;		
2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату з приводу травми ліктьового суглоба згідно Підрозділу 63, а потім ускладнення викликали необхідність зробити виплату згідно Підрозділу 64, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 64, за вирахуванням суми раніше отриманої Застрахованою особою згідно Підрозділу 63 Страхової виплати.		

РОЗДІЛ «ПЕРЕДПЛІЧЧЯ»

Підрозділ 65: Перелом кісток передпліччя		
65.1	Однієї кістки	10
65.2	Двох кісток	15
Підрозділ 66: Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні		60
Примітки:		
Якщо у Застрахованої особи було діагностовано патологічні зміни, визначені Підрозділами 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, розмір Страхової виплати згідно Підрозділу 66 не перевищуватиме при ампутації однієї руки:		
▪ на рівні ключиці - 70% Страхової суми; ▪ вище ліктя - 65% Страхової суми; ▪ нижче ліктя - 60% Страхової суми.		

РОЗДІЛ «ПРОМЕНЕЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ»

Підрозділ 67: Пошкодження ділянки променезап'ясткового суглоба		
67.1	Перелом однієї кістки передпліччя, відрив шиловидного відростка (відростків), перелом променевої кістки в типовому місці	5
67.2	Перелом двох кісток передпліччя	10
Підрозділ 68: Внутрішньосуглобні переломи кісток променезап'ясткового суглоба, які призвели до відсутності рухливості суглоба (анкілозу)		20
Примітки:		
1. Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення і нерухомість суглоба. Страхова виплата згідно Підрозділу 68 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткові Страхові виплати, пов'язані із трансплантацією, не здійснюються;		
2. Якщо Страховик здійснив Страхову виплату з приводу травми променезап'ясткового суглоба згідно Підрозділу 67, а потім ускладнення викликали необхідність зробити виплату		

згідно Підрозділу 68, така виплата здійснюється за вирахуванням суми раніше отриманої Застрахованою особою згідно Підрозділу 67 Страхової виплати.

РОЗДІЛ «КІСТКИ КИСТІ»

Підрозділ 69: Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті		
69.1	Перелом однієї кістки (за винятком човникоподібної)	2
69.2	Двох і більше кісток (за винятком човникоподібної кістки), човникоподібної кістки	5
69.3	Незрослі переломи однієї або двох кісток Примітка: Страхова виплата згідно пункту 69.3 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.	10
Підрозділ 70: Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, яке призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба Примітка: У разі діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 68, 69, 70, загальна сума Страхових виплат не перевищуватиме 55% Страхової суми на одну кисть.		55

РОЗДІЛ «ПАЛЬЦІ РУКИ/ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ»

Підрозділ 71: Перелом фаланги (фаланг), розрив суглобної капсули		3
Підрозділ 72: Ушкодження пальця, яке призвело до відсутності рухливості в суглобі (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення і нерухомість суглоба Примітка: Страхова виплата згідно Підрозділу 72 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.		5
Підрозділ 73: Травматична ампутація пальця або ушкодження, яке призвело до його ампутації на рівні:		
73.1	Нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба	5
73.2	Основної фаланги, п'ястково-фалангового суглоба (втрата пальця)	10
73.3	П'ясткової кістки	15

РОЗДІЛ «ДРУГІ, ТРЕТІ, ЧЕТВЕРТІ, П'ЯТІ ПАЛЬЦІ РУК»

Підрозділ 74: Перелом фаланги (фаланг), розриви сухожиль пальця		1
Підрозділ 75: Ушкодження пальця, яке призвело до відсутності рухливості в суглобі (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба Примітка: Страхова виплата згідно Підрозділу 75 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи.		2
Підрозділ 76: Травматична ампутація або ушкодження пальця, яке призвело до ампутації:		
76.1	Пальця на рівні нігтьової фаланги (втрата фаланги)	2
76.2	Пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	3
76.3	Пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
76.4	Пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця) з п'ястковою кісткою	10
76.5	Всіх пальців однієї кисті	50
Примітка: Гнійні запалення пальців рук не створюють підстав для додаткової Страхової виплати згідно Підрозділів 74, 75 та 76.		

РОЗДІЛ «ТАЗ»

Підрозділ 77: Перелом кісток таза:		
77.1	Перелом крила	5
77.2	Перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
77.3	Перелом двох і більше кісток	15
Підрозділ 78: Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:		

78.1	Одного-двох	10
78.2	Більше двох	15

РОЗДІЛ «НИЖНЯ КІНЦІВКА/ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ»

Підрозділ 79: Пошкодження тазостегнового суглоба:		
79.1	Вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	3
79.2	Ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	5
79.3	Перелом голівки, шейки, проксимального метафізу стегна	15
Підрозділ 80: Пошкодження тазостегнового суглоба, яке призвело до:		
80.1	Відсутності рухливості (анкілоз) Примітка: Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба.	20
80.2	Суглобу, що хитається, (у результаті резекції голівки стегна, вертлюжної западини)	50
Примітки: 1. Страхова виплата згідно Підрозділу 80 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється. 2. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату з приводу травми тазостегнового суглоба згідно Підрозділу 79, після чого ускладнення викликали необхідність здійснити Страхову виплату згідно Підрозділу 80, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 80, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 79.		

РОЗДІЛ «СТЕГНО»

Підрозділ 81: Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):		
81.1	Без зсуву уламків	20
81.2	З зсувом уламків	25
Підрозділ 82: Перелом стегна, що ускладнений утворенням хибного суглоба (незрослий перелом)		45
Підрозділ 83: Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:		
83.1	Однієї кінцівки	60
83.2	Єдиної кінцівки	100
Примітка: У разі діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, загальна сума Страхових виплат на одну ногу не перевищуватиме: ▪ 70% Страхової суми – при патологічних змінах вище середньої частини стегна, ▪ 60% Страхової суми – при патологічних змінах вище нижче середньої частини стегна.		

РОЗДІЛ «КОЛІННИЙ СУГЛОБ»

Підрозділ 84: Пошкодження колінного суглоба, яке призвело до:		
84.1	Пошкодження меніска (або менісків), розриву зв'язок, відриву кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надмищелка (надмищелків), перелом голівки малої гомілкової кістки Примітки: 1. Страхова виплата у випадку ушкодження меніска (менісків) і розриву зв'язок здійснюється Страховиком виключно за умови підтвердження діагнозу даними томографії. 2. При наявності декількох ушкоджень, Страхова виплата згідно пункту 84.1 здійснюється Страховиком не підсумовуючись, одноразово в період дії договору. При повторних ушкодженнях меніска (менісків), розривах зв'язок, що відбулися протягом одного Страхового періоду, Страхова виплата не здійснюється.	5
84.2	Перелому міжмищелкових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
84.3	Перелому проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15

84.4	Перелому кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
Підрозділ 85: Пошкодження колінного суглоба, яке призвело до:		
85.1	Відсутності рухливості в коліні (анкілоз). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба	30
85.2	Колінного суглобу, що хитається, (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	40
Примітки:		
1. Страхова виплата згідно Підрозділу 85 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється.		
2. У разі здійснення Страхової виплати з приводу травми колінного суглоба згідно Підрозділу 84, після чого ускладнення викликали необхідність здійснити Страхову виплату згідно Підрозділу 85, така виплата здійснюється згідно одного відповідного пункту Підрозділу 85, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 84.		

РОЗДІЛ «ГОМІЛКА»

Підрозділ 86: Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів)		
86.1	Малогомілкової кістки, відриві кісткових фрагментів	10
86.2	Великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
86.3	Обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
Підрозділ 87: Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:		
87.1	Екзартикуляції в колінному суглобі. Примітка: 1. У випадку здійснення Страхової виплати згідно пункту 87.1, додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється. 2. У разі здійснення Страхової виплати з приводу травми гомілки згідно Підрозділу 86, після чого ускладнення викликали необхідність здійснити Страхову виплату згідно пункту 87.1, така виплата здійснюється згідно пункту 87.1, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 86.	40
87.2	Ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
Примітка: У разі діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 84, 85, 86, 87, загальна сума Страхових виплат на одну ногу не перевищуватиме: ▪ 50% Страхової суми – при патологічних змінах нижче коліна, ▪ 45% Страхової суми – при патологічних змінах до середини нижньої частини ноги.		

РОЗДІЛ «ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ»

Підрозділ 88: Пошкодження області гомілковоступневого суглоба		
88.1	Розрив зв'язок, перелом щиколотки або краю великогомілкової кістки Примітка: Страхова виплата у випадку розриву зв'язок здійснюється виключно за умови підтвердження діагнозу даними томографії, одноразово в період дії договору. При повторних розривах зв'язок гомілковоступного суглоба, що відбулися протягом одного Страхового періоду, Страхова виплата не здійснюється.	5
88.2	Перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розриви дистального міжгомілкового синдесмозу	10
88.3	Перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розриви дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
Підрозділ 89: Пошкодження гомілковоступневого суглоба, яке призвело до:		
89.1	Відсутності рухливості суглоба (анкілозу). Під анкілозом розуміється необоротне повне зрощення та нерухомість суглоба.	25
89.2	Екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	30
89.3	Гомілковоступневого суглобу, що хитається, (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	35
Примітки:		
1. Страхова виплата згідно Підрозділу 89 здійснюється Страховиком за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня		

травми та його підтвердження довідкою цієї установи. У цьому випадку додаткова Страхова виплата у зв'язку із трансплантацією не здійснюється.	
2. У разі здійснення Страхової виплати з приводу травми гомілковостопного суглоба згідно Підрозділу 88, після чого ускладнення викликали необхідність здійснення Страхової виплати згідно Підрозділу 89, така виплата здійснюється згідно одного з пунктів Підрозділу 89, з утриманням суми попередньої Страхової виплати, здійсненої згідно Підрозділу 88.	
Підрозділ 90: Розрив ахілова сухожилля	2

РОЗДІЛ «СТОПА»

Підрозділ 91: Пошкодження стопи	
91.1 Перелом однієї, двох кісток	2
91.2 Перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки	10
Підрозділ 92: Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, яке призвело до її ампутації на рівні:	
92.1 Плеснефалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	20
92.2 Всіх плесневих кісток	20
92.3 Предплесни	25
92.4 Таранної, п'яткової кісток, гомілковоступневого суглоба (втрата стопи)	35
Примітка: У випадку діагностування у Застрахованої особи патологічних змін, визначених Підрозділами 88, 89, 90, 91, 92, загальна сума Страхових виплат не перевищуватиме 40% Страхової суми на одну ступню.	

РОЗДІЛ «ПАЛЬЦІ СТОПИ»

Підрозділ 93: Переломи фаланг (фаланги), пошкодження сухожилля (сухожиль) пальця (пальців) однієї стопи:	
93.1 Перелом однієї фаланги, декількох фаланг одного - двох пальців	1
93.2 Перелом однієї фаланги або декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
Підрозділ 94: Травматична ампутація або ушкодження, яке призвело до ампутації:	
94.1 Великого пальця – на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	2
94.2 Великого пальця – на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
94.3 Двох пальців (крім великого) – на рівні нігтьових або середніх фаланг	1
94.4 Одного пальця (крім великого) на рівні основної фаланги (втрата пальця)	2

* * *

Підрозділ 95: Пошкодження, яке призвело до розвитку посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки	5
Примітки: 1. Страхова виплата згідно Підрозділу 95 здійснюється Страховиком при тромбофлебитах, лімфостазі та порушеннях трофіки, що настали внаслідок травми опорно-рухового апарата (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів), за умови встановлення лікувально-профілактичною установою відповідного діагнозу не раніше 6 місяців від дня травми та його підтвердження довідкою цієї установи. 2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для застосування Підрозділу 95.	
Підрозділ 96: Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної із травмою (геморрагічний шок)	10