



Програма страхування подорожуючих за кордон «Класична» (далі – Програма)

Програма комплексного страхового продукту «Страхування подорожуючих за кордон», призначена для забезпечення страхового захисту фізичних осіб, які подорожують за межі України та розроблена відповідно до загальних умов комплексного страхового продукту «Страхування подорожуючих за кордон».

Об'єкти страхування

- життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;
- можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування;
- відповідальність Застрахованої особи за заподіяну нею шкоду третій особі або її майну.

Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа (як резидент, так і не резидент), яка уклала із Страховиком Договір страхування (надалі – Договір).

Застрахована особа (надалі – ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором. Страхувальник, який уклав Договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.

Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.

Асистуючі послуги – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги/таких послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату Асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги/таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі страховиком.

Багаж – всі дорожні сумки, валізи, портфелі а також їх вміст, обмежений одягом та особистими речами Застрахованої особи, що прийняті зареєстрованим у встановленому законодавством порядку перевізником під свою відповідальність на час подорожі.

Варіант страхування – це погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування (надалі – Договір) перелік послуг певного обсягу, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.

Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

Місце постійного проживання – місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

Страховий захист або покриття (по тексту страховий захист, страхове покриття, покриття) – визначені Договором страхування обов'язки Страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу протягом строку його дії.

Страхові ризики

• **Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі** (за класом страхування 18), далі за текстом – **опція «Допомога (асистанс)»:**

- гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);
- загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);
- розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
- виникнення у Застрахованій особі захворювання COVID – 19 під час здійснення подорожі (поїздки);
- репатріація (медична евакуація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, зазначеною вище;
- репатріація тіла Застрахованої особи із-за кордону;
- дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);
- порушення прав Застрахованої особи та/або виникнення спору (включаючи загрозу виникнення таких випадків), викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки);
- витрати Застрахованої особи, пов'язані із скасуванням або затримкою авіарейсу більш ніж на 4 години;
- витрати Застрахованої особи на придбання речей першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліки для зняття гострого болю, продуктів харчування (крім алкогольних напоїв)) та необхідного одягу, пов'язані з втратою багажу, що перевозився повітряним транспортом (в тому числі його затримкою, більш ніж на 4 години);
- витрати, пов'язані з постановкою в стоп-лист та відновлення банківської карти Застрахованої особи;
- витрати Застрахованої особи, пов'язані із втратою або крадіжкою документів;
- витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку.

• **Страхування від нещасного випадку** (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (за класом страхування 1), далі за текстом – **опція «Нещасний випадок»:**

- смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався під час подорожі (поїздки);
- встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
- встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
- встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
- встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
- травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

• **Страхування іншої відповідальності** (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (за класом страхування 13), далі за текстом – **опція «Відповідальність перед третіми особами»:**

- заподіяння Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) ненавмисної шкоди потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок чого настає цивільно-правова відповідальність такої Застрахованої особи.

• **Страхування інших фінансових ризиків** (крім визначених класами 14,15) (за класом страхування 16), далі за текстом – **опція «Фінансовий ризик»**: фінансові збитки та/або витрати (уключаючи можливі збитки та/або витрати), пов'язані із неможливістю здійснення подорожі (поїздки)/ неможливістю продовження подорожі (поїздки)/необхідністю дострокового припинення подорожі (поїздки) або її незапланованого продовження Застрахованою особою, а саме:

- витрати на візит близького родича для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні під час здійснення подорожі (поїздки);

- витрати на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, у випадку госпіталізації або смерті Застрахованої особи;

- витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи;

- витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я;

- витрати на транспортування (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;

- витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;

- витрати, пов'язані з проживанням в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїздки, після закінчення терміну дії Договору страхування, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;

- витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів;

- витрати Застрахованої особи на візу, у випадку відмови у її видачі.

Обмеження страхування

• **Особи, що не приймаються на страхування:**

- особи віком понад 89 років;

- особи, які на момент укладання договору хворіють на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;

- особи, які мають психічні розлади;

- особи, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

- особи, у яких виявлені такі захворювання, як: новоутворення головного мозку, новоутворення спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний.

- іноземні громадяни-нерезиденти України, які на момент укладання Договору страхування перебувають за межами України;

- діти, віком до 1 року, які народилися за межами України і на момент укладання договору жодного разу не були в Україні.

• **На страхування не приймаються (якщо інше не зазначено в Договорі страхування):**

- особи з інвалідністю I та II групи, неповнолітні особи зі статусом «Дитина з інвалідністю»;

- особи, які їдуть за кордон з метою діагностики, лікування та/або реабілітації;

- особи, які на момент укладання договору проходять лікування новоутворень нульової стадії (in situ);

- особи з будь-якими новоутвореннями головного чи спинного мозку, хребта;
- особи з цукровим діабетом;
- особи, які на момент укладання договору мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу);
- особи, які мають в анамнезі: гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), інфаркт головного мозку, інфаркт міокарда, цироз печінки, жовчнокам'яну хворобу, сечокам'яну хворобу, операції на серці та судинах, хронічне обструктивне захворювання легень, злоякісне новоутворення, в тому числі онкологічне захворювання крові та кровотворних органів;
- особи, які на момент укладання договору мають хронічну ниркову недостатність, хронічну печінкову недостатність, туберкульоз, бронхіальну астму;
- особи з вродженими вадами розвитку та деформаціями, хромосомними порушеннями.
- Вік фізичної особи Страхувальника не може бути меншим за 18 років.
- Застрахованою особою може бути фізична особа віком (на дату початку дії Договору страхування) від 0 до 89 років (повних років, на дату укладання Договору).
- Якщо вік Застрахованої особи ≥ 75 років, Договір може бути укладеним лише з дотриманням таких умов:

місце дії	ліміт перебування за кордоном	період дії Договору
Зона I	≤ 31 день	≤ 184 дня

- Максимально можлива кількість Застрахованих осіб за одним Договором - 1 000 осіб.
- Особи, які планують виїздити за межі України з метою подальшого навчання можуть бути застрахованими.
- Покриття випадків, які трапляються під час заняття спортом.

Випадки не вважатимуться страховими, якщо в Договорі не буде вказано відповідне значення класу спорту:

ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ НА ПРОФЕСІЙНОМУ РІВНІ	<p>під даними заняттями розуміють:</p> <ul style="list-style-type: none"> - коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи; - Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях; - коли Застрахована особа відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном; - будь-яка циркова діяльність. <p>В Договорі для позначення цього класу використовується позначка «Professional Sport».</p>
ЗАНЯТТЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИМИ ВИДАМИ ДІЯЛЬНОСТІ	<ul style="list-style-type: none"> - мисливство, парапланеризм, дельтапланеризм, парашутний спорт, альпінізм; гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище); - підводне плавання на глибині до 18 метрів; флайборд, каньйонінг, автоспорт, мотоспорт (окрім стантрайдингу), перегони на тваринах. <p>В Договорі для позначення цього класу використовується позначка «Extreme Sport».</p>

- Випадки не будуть вважатися страховими, якщо вони сталися під час занять такими видами активностей: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібордінг, паркур, бейс-джампінг, кейв-дайвінг, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо), виконання будь-яких трюків на висоті без застосування додаткового обладнання для забезпечення безпеки Застрахованій особі.

- Покриття випадків, які трапляються під час виконання роботи.

Випадки, які трапляються під час виконання роботи, вважаються страховими, не залежно від того чи наявна в договорі відмітка «Manual Work/Work» чи ні. Але, важливо встановлювати таку відмітку в договорі в тих випадках, коли договір укладається з метою його подальшої подачі в якості складової частини пакету документів на отримання робочої візи.

Страхова сума (надалі – СС) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми по кожному Варіанту страхування встановлені граничні розміри страхової виплати (ліміти відповідальності) за оплату вартості конкретних послуг, зазначених в відповідному Варіанті страхування.

- Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків.
- В межах страхової суми в Договорі можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат.

Опція	Страхова сума									
	30 000 EUR/USD		50 000 EUR/USD		60 000 EUR/USD		75 000 EUR/USD		100 000 EUR/USD	
Нещасний випадок:	30 000 грн	40 000 грн	50 000 грн	60 000 грн	70 000 грн	80 000 грн	90 000 грн	100 000 грн		
Фінансовий ризик:	Standart – 40 EUR/USD									
	Business – 3 000 EUR/USD									
	Elit – 5 000 EUR/USD									
	VIP – 10 000 EUR/USD									
Відповідальність перед третіми особами:	10 000 EUR/USD (ліміт днів перебування за кордоном ≤ 30 днів)					10 000 EUR/USD або 30 000 EUR/USD (ліміт днів перебування за кордоном ≥ 31 днів)				

*За варіантом страхування VIP страхову суму:

- 30 000 EUR/USD обрати неможливо;
- 50 000, 60 000, 75 000 EUR/USD можливо обрати при ліміті кількості днів перебування за кордоном від 120 днів.

- Валюти договору страхування не є прив'язаними до певних зон.

Валюта:

- за опцією «Допомога (асистанс)» обирається клієнтом самостійно;
- валюта за опціями «Фінансовий ризик» та «Відповідальність перед третіми особами» відповідає валюті опції «Допомога (асистанс)».

Розмір страхової премії

Варіант страхування	Standart	Business	Elit	VIP
Мінімальна* премія при мінімально можливому ліміті перебування за кордоном, грн	136	142	155	3 095
Максимальна премія при максимально можливому ліміті перебування за кордоном (366 днів), грн	20 864	36 739	39 085	84 075

*Значення актуальне для:

- ліміту перебування за кордоном 3 дні (варіант Standart);
- ліміту перебування за кордоном 1 день (варіант Business, Elit);
- ліміту перебування за кордоном 31 день (варіант VIP).

Платіж змінюється в залежності від:

- тривалості періоду перебування Застрахованої особи за кордоном;

- розмірів та валюти страхової суми за опціями;
- наявності або відсутності франшизи;
- території дії;
- кількості ЗО, їх віку та їх місцезнаходження;
- умов покриття випадків, які трапляються під час занять спортом, в результаті терористичних актів;
- права на використання знижки постійного клієнта.

Порядок та строки сплати страхової премії

- 100% (одноразово при укладенні Договору страхування).

Франшиза

- Страхувальник має можливість обрати розмір франшизи.
- Безумовна франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»).

Франшиза (EUR/USD)	0	50	100	150
---------------------------	---	----	-----	-----

- Грашова одиниця франшизи відповідає грошовій одиниці страхової суми по страхуванню за опцією «Допомога (асистанс)».

Територія дії договору страхування

Передбачено кілька різновидів території дії:

Договір страхування діє за межами України та країни постійного проживання Застрахованої особи:	Зона I	Зона II	Зона III
--	--------	---------	----------

- До території дії «Зона I» належать:

∨ всі країни географічної Європи (в т.ч. території Шенгену): Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Велика Британія (в т.ч. Гібралтар), Греція, Данія (в т.ч. Фарерські острови, без Шпіцбергена та Гренландії), Естонія, Ірландія, Ісландія, Іспанія (в т.ч. територія Канарських Островів, Мелілья, Сеута, Суверенні Території Іспанії), Італія, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Молдова (без Придністров'я), Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія (в т.ч. територія о. Мадейра), Румунія, Сан-Марино, Сербія (без Косово), Словаччина, Словенія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція.

ВАЖЛИВО! Будь-які заморські території європейських країн (наприклад, острови в Тихому та Індійському океані, які належать або знаходяться під суверенітетом Великобританії, Франції, інших країн) не відносяться до цієї території. Для покриття таких територій необхідно обирати «Зона II».

∨ Алжир, Єгипет, Кіпр (без Північного Кіпру), Марокко, Туніс, Туреччина, Грузія (без Південної Осетії та Абхазії);

∨ країни СНД: Азербайджан, Вірменія, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан.

- До території дії «Зона II» належать усі країни світу, окрім США, Канади, Ізраїлю.
- До території дії «Зона III» належать усі країни світу.
- Договір страхування **не діє** на території: Республіки Білорусь, Росії, Антарктиди, Гренландії; Косово, Північного Кіпру, Південної Осетії, Абхазії, Придністров'я.
- Територія дії за послугою «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі» - Україна.
- Місцезнаходження Застрахованих осіб:
 - в Україні;
 - за межами України.

Строк дії договору страхування

- **Строк дії Договору** - це час, протягом якого сторони можуть здійснити свої права і виконати свої обов'язки відповідно до Договору страхування.
- **Період страхування** - це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли за Договором може діяти страховий захист.
- **Ліміт перебування за кордоном** - це кількість днів в межах Періоду страхування, протягом яких Страхова компанія може організувати та профінансувати надання допомоги, передбаченої Договором.
- Дата початку періоду страхування не може бути встановлена пізніше, ніж через 90 днів від дати укладання Договору.
- Період страхування може бути:

Ліміт перебування за кордоном	Обрана територія	Період страхування
≤ 30 днів	«Зона II» або «Зона III»	дорівнюватиме ліміту кількості днів перебування за кордоном
≤ 30 днів	«Зона I»	дорівнюватиме ліміту кількості днів перебування за кордоном + 15 днів
≥ 31 днів	будь-яка	можливо обрати будь-який необхідний клієнтові строк страхування, відповідно він може бути більшим, ніж ліміт кількості днів перебування за кордоном

- Максимальний строк дії Договору 420 днів.

• Строк страхового покриття:

Місцезнаходження Застрахованих осіб	Початок дії строку страхового покриття
в Україні	з дати, зазначеної в Договорі як дата початку Періоду страхування, але не раніше моменту проходження ЗО державного кордону України
за межами України	з третього дня після дати укладання Договору або з дати, зазначеної в Договорі як дата початку Періоду страхування, якщо така дата наступає пізніше, ніж третій день після дати укладання Договору
Відшкодування витрат на візу у випадку відмови	з дати укладання Договору страхування

• Ліміт кількості днів перебування за кордоном

Варіант страхування:	Мінімальне значення	Максимальне значення
Business, Elit	1 доба	1 рік (365 днів або 366 днів (лише для високосного року))
Standart	3 доби	
VIP	31 доба	

- Обмеження по кількості виїздів за межі України відсутнє.
- Договір страхування набуває чинності з дати його укладання за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, визначеній в Договорі.

• Варіанти страхування.

В залежності від переліку послуг, які можуть бути надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, та які Страховик зобов'язується оплатити, виділяються наступні варіанти страхування:

Порівняльна таблиця варіантів страхування медичних та інших витрат під час поїздки за кордон

Послуга (допомога)	Варіанти страхування			
	Standart	Business	Elit	VIP
ОПЦІЯ «ДОПОМОГА (АСИСТАНС)»				
Надання допомоги (асистанс):				
Екстрена медична допомога	+	+	+	+
Невідкладна стаціонарна допомога	+	+	+	+
Невідкладна амбулаторна допомога	+	+	+	+
Медикаментозне забезпечення	+	+	+	+
Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждів вагітності (включно)	+	+	+	+
Невідкладна стоматологічна допомога	+	+	+	+
Планова амбулаторна допомога	-	-	-	+
Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19	+	+	+	+
Транспортні послуги:				
Транспортування за медичними показаннями	+	+	+	+
Репатріація (медична евакуація) із-за кордону	+	+	+	+
Репатріація тіла із-за кордону	+	+	+	+
Послуги технічного асистансу:				
Буксирування до найближчого місця ремонту	-	-	+	+
Доставка необхідних запасних частин	-	-	+	+
Інші послуги:				
Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів	-	+	+	+
Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більше ніж на 4 години	-	+	+	+
Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більш ніж на 4 години	-	+	+	+
Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновленні банківської картки	-	+	+	+
Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)	-	-	-	+
Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок	+	+	+	+
ОПЦІЯ «ФІНАНСОВИЙ РИЗИК»				
Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні	-	-	+	+
Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи	-	-	+	+
Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі	+	+	+	+
Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору	-	-	-	+

Відшкодування витрат при перебуванні за кордоном після завершення дії Договору, якщо повернення ЗО в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні	-	-	-	+
Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки після закінчення терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні	-	-	-	+
Відшкодування витрат на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки, у випадку госпіталізації або смерті ЗО	-	-	-	+
Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів	-	-	-	+
Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів	-	+	+	+
ОПЦІЯ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК»				
Смерть ЗО у зв'язку з нещасним випадком	+	+	+	+
Встановлення інвалідності ЗО першої групи в результаті нещасного випадку	+	+	+	+
Встановлення інвалідності ЗО другої групи в результаті нещасного випадку	+	+	+	+
Встановлення інвалідності ЗО третьої групи в результаті нещасного випадку	+	+	+	+
Встановлення ЗО статусу «Дитина з інвалідністю» в результаті нещасного випадку	+	+	+	+
Травматичні ушкодження та функціональні ушкодження у ЗО в результаті нещасного випадку	+	+	+	+
ОПЦІЯ «ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»				
Відшкодування шкоди на підставі набрання чинності рішення (вироку) суду	+	+	+	+
Відшкодування шкоди на підставі добровільного, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності	+	+	+	+

ВАЖЛИВО! Вибір Страхувальником окремих послуг/опцій не можливий. В таблиці «Варіанти страхування медичних та інших витрат під час поїздки за кордон» відображено максимальне повне наповнення опціями/послугами за всіма варіантами страхування.

Здійснення страхових виплат

- Страховик здійснює страхові виплати в т.ч. шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений відповідним Варіантом страхування при умові настання страхового випадку.
- Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика відповідно до обраного та зазначеного у Договорі Варіанту страхування. Валюта лімітів відповідальності Страховика за Варіантами страхування відповідає валюті страхової суми, зазначеної в Договорі. У випадку, якщо Договором була передбачена безумовна франшиза, то страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми франшизи.
- При наданні послуг Застрахованій особі опосередковано через Асистуючу компанію, перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надавав допомогу Застрахованій особі.

- Страховик здійснює страхову виплату/відшкодування на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків (витрат), шляхом:
 - оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування;
 - відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги відповідно до умов Договору і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією (або без попереднього узгодження із Асистуючою компанією у випадках, передбачених Договором);
 - страхової виплати при настанні страхового випадку законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи.
- В разі, якщо мало місце гостре захворювання Застрахованої особи, що сталося під час подорожі (поїздки); загострення хронічного захворювання Застрахованої особи, що сталося під час подорожі (поїздки); розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки), відшкодовуються витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг (уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або іншими послугами відповідно до умов цієї Програми). Страховик здійснює страхову виплату /відшкодування за умови надання необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків (витрат), а саме:
 - оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;
 - оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ коштів тощо);
 - рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків (медикаментів); документи, що підтверджують вартість кожної позиції ліків (медикаментів) разом з документами, що підтверджують їх оплату;
 - документи компетентних органів країни настання випадку, якщо Застрахована особа зазнала ураження мінами, бомбами, іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, отримала вогнепальні поранення, отруїлася газами та/або зазнала протиправних дій третіх осіб та Договором страхування передбачено покриття випадків, отриманих в результаті терористичних актів;
 - у разі транспортування Застрахованої особи за медичними показаннями до закладу охорони здоров'я, додатково до документів, зазначених вище, надаються оригінали документів, що підтверджують оплату послуг спеціалізованого транспорту (або іншого транспорту), який використовувала Застрахована особа.
- Виплата за послугою «Репатріація (медична евакуація) із-за кордону» у зв'язку з гострим захворюванням Застрахованої особи або з загостренням хронічного захворювання Застрахованої особи, або розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися під час подорожі (поїздки) визначається на підставі: оригіналу медичного висновку (довідка закладу охорони здоров'я) про можливість здійснення медичної евакуації Застрахованої особи; договору про послуги медичної евакуації (за наявності); оригіналів рахунків та документів, які підтверджують оплату спеціалізованого транспорту, або іншого, яким здійснювалася медична евакуація.
- За послугою «Репатріація тіла із-за кордону»:
 - Страховик відшкодовує витрати, які були здійснені в країні настання випадку, на: оформлення документів для репатріації, кремації, поховання; підготовку тіла до репатріації, кремації, поховання з дотриманням всіх необхідних, достатніх формальностей, у відповідності до норм та вимог здійснення міжнародних перевезень та законодавства країни, де настала смерть; транспортування тіла (останків); процедуру кремації;
 - вибір похоронного агентства (бюро) здійснює Страховик/Асистуюча компанія;
 - виплата здійснюється на підставі наступних документів: лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування); протоколу розтину, або акту судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи

не оформлювалося в країні перебування); оригіналів документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація; у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації або поховання за кордоном – оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.

• В разі смерті або встановлення інвалідності, або втрати працездатності, або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час подорожі (поїздки), страхова виплата здійснюється в наступних розмірах:

- у разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

- у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі:

100% страхової суми – за I групу інвалідності та за встановлення статусу «Дитина з інвалідністю»; 75% страхової суми – за II групу інвалідності; 50% від страхової суми – за III групу інвалідності.

- у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку» (Додаток № 1 цієї Програми).

- Страхові виплати здійснюються безпосередньо Застрахованій особі або спадкоємцю Застрахованої особи після повернення в Україну.

- Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.

- Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

- Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

- В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену Договором.

Виплата здійснюється на підставі наступних документів:

- оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

- результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;

- матеріали про відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;

- документи компетентних органів країни настання випадку, якщо Застрахована особа зазнала ураження мінами, бомбами, іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, отримала вогнепальні поранення, отруїлася газами та/або зазнала протиправних дій третіх осіб та Договором страхування передбачено покриття випадків, отриманих в результаті терористичних актів;- документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);

- у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку подається: лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування); протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування).

- Розмір ненавмисної шкоди, заподіяної Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) потерпій третій особі та/або її майну, внаслідок чого настає цивільно-правова відповідальність такої Застрахованої особи, визначається Страховиком:
 - на підставі офіційних документів (довідок, протоколів, актів, експертиз тощо) компетентних органів країни перебування (поліції, пожежної охорони, рятувальних служб, органів влади, медичних установ, аварійних служб тощо) щодо встановлення факту заподіяння шкоди третім особам із зазначенням її причини;
 - на підставі документів, що встановлюють розмір заподіяної шкоди (збитків) третій особі;
 - відповідно до рішення (вироку) суду, що набрало законної сили, та документів, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;
 - за згодою Застрахованої особи та третіх осіб - на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.
 - Страховик має право відмовити у страховій виплаті в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.
 - Страхова виплата може бути сплачена Страховиком безпосередньо третім особам, або за їх дорученням, організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяної їм шкоди, або Застрахованій особі, якщо Застрахована особа самостійно відшкодувала заподіяну внаслідок страхового випадку шкоду та це підтверджено документально, попередньо погодивши це зі Страховиком.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більш ніж на 4 години» здійснюється Застрахованій особі на придбання речей першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліків для зняття гострого болю, продуктів харчування (крім алкогольних напоїв)) та необхідного одягу відшкодовуються Страховиком Застрахованій особі в межах ліміту відповідальності, зазначеного у відповідному Варіанті страхування та обраного Страхувальником на підставі наступних документів, що підтверджують: втрату (або затримку) зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо); оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові та товарні чеки).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більш ніж на 4 години» здійснюється Застрахованій особі на підставі документів, що підтверджують скасування авіарейсу або його затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки).
- За послугою «Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвокату)» страхова виплата може бути здійснена виключно за умови, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов та на підставі таких документів: судовий позов; рішення (вирок) суду що набрало законної сили; документів, що підтверджують оплату вартості послуг адвоката (послуг професійної правової допомоги).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновленні банківської карти» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на оплату відповідних банківських послуг стосовно блокування банківської картки та її відновленням.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення документів під час подорожі (поїздки).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення, в тому числі довідки мобільного оператора.
- Виплата за послугами «Буксирування до найближчого місця ремонту» та «Доставка необхідних запасних частин» визначається на підставі документів, що встановлюють вартість:
 - послуг буксирування транспортного засобу Застрахованої особи до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин;

- доставки необхідних запасних частин для ремонту пошкодженого транспортного засобу Застрахованої особи.
- Страхова виплата за послугою «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на сплату візового та сервісного збору (банківські витрати не відшкодовуються) та рішення консульського відділу про відмову у візі (за умови, якщо подання документів на візу відбулося не раніше дати укладання Договору).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні» проводиться за умови погіршення стану здоров'я ЗО, якщо таке погіршення триває більше 10-ти днів та потребує такого відвідування. Виплата визначається на підставі: документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи та родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою; документально підтвердженої рекомендації лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки, у випадку госпіталізації або смерті ЗО» визначається на підставі документів, що підтверджують факт: оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання; оплати вартості проїзду особи, що супроводжує Застраховану особу; стаціонарного лікування Застрахованої особи або свідоцтво про її смерть.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи» можлива лише, якщо така ситуація відбулася через хворобу або смерть Застрахованої особи та визначається на підставі:
 - документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дитини (дітей) до 16 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання;
 - довідки про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті;
 - медичних документів, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені Застрахованої особи, остаточного діагнозу).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів» відбувається коли ЗО не може продовжувати подорож (поїздки) за станом здоров'я (окрім медичної евакуації) та визначається на підставі:
 - медичних документів з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування;
 - документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору страхування;
 - виплата за цією опцією можлива в тому разі, якщо Застрахована особа потребує подальшого лікування планового характеру, яке за медичними показами не може бути відкладеним до запланованої дати повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору» визначається на підставі документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при перебуванні за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо повернення ЗО в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні» визначається на підставі наступних документів:

- що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;
- медичних документів, що підтверджують неможливість здійснення поїздки одразу після виписки з лікарні.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки після закінчення терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні» визначається на підставі наступних документів:
 - що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;
 - медичних документів, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю її близьких родичів» визначається на підставі:
 - документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання;
 - свідоцтва про смерть близького родича Застрахованої особи;
 - документів, що підтверджують родинні зв'язки померлого із Застрахованою особою.
- За послугою «Невідкладна амбулаторна допомога» у разі гострого захворювання або травмування в результаті нещасного випадку Страховик у будь-якому випадку відшкодовує витрати на першу консультацію лікаря. Подальше рішення про оплату витрат приймається на підставі встановленого діагнозу та висновку лікаря.
- Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.
- Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги «Невідкладна стаціонарна допомога» та «Репатріація тіла із-за кордону», у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистуючою компанією або Страховиком.
- У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном та репатріації Застрахованої особи, у межах 5 000 (п'яти тисяч) EUR/USD, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну, але не більше страхової суми.
- Страхова виплата Застрахованій особі в Україні за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України відповідно до офіційного курсу НБУ на дату здійснення нею таких витрат.

• **Ліміти відшкодування:**

Послуга (допомога)	Варіанти страхування			
	Standart	Business	Elit	VIP
ОПЦІЯ «ДОПОМОГА (АСИСТАНС)»				
Страховик організує та фінансує такі послуги:				
Надання допомоги (асистанс):				
Екстрена медична допомога	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна стаціонарна допомога	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна амбулаторна допомога	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждень вагітності (включно)	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Медикаментозне забезпечення	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна стоматологічна допомога	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
Планова амбулаторна допомога	-	-	-	в межах СС (2 планові консультації)

Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Транспортні послуги, в т.ч.:				
Транспортування за медичними показаннями	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Репатріація (медична евакуація) із-за кордону	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Репатріація тіла із-за кордону	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Послуги технічного асистансу:				
Буксирування до найближчого місця ремонту	-	-	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Доставка необхідних запасних частин	-	-	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Інші послуги:				
Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів	-	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більше ніж на 4 години	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD	100 EUR/USD
Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більш ніж на 4 години	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD	100 EUR/USD
Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновленні банківської картки	-	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD.
Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)	-	-	-	1 000 EUR/USD
Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок	30 EUR/USD	30 EUR/USD	30 EUR/USD	30 EUR/USD
ОПЦІЯ «ФІНАНСОВИЙ РИЗИК»				
Страховик компенсує понесені Застрахованою особою матеріальні (майнові) збитки та/або витрати, шляхом:				
Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні	-	-	600 EUR/USD	600 EUR/USD
Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи	-	-	в межах СС	в межах СС
Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD
Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору	-	-	-	500 EUR/USD
Відшкодування витрат при перебуванні за кордоном після завершення дії Договору, якщо повернення ЗО в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні	-	-	-	200 EUR/USD/день (протягом 5 днів)
Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки після закінчення	-	-	-	200 EUR/USD/день (протягом 5 днів)

терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні				
Відшкодування витрат на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки, у випадку госпіталізації або смерті ЗО	-	-	-	400 EUR/USD
Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів	-	-	-	400 EUR/USD
Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів	-	в межах СС	в межах СС	в межах СС
ОПЦІЯ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК»				
Страховик здійснює виплати у разі настання таких випадків:				
Смерть ЗО в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Встановлення інвалідності ЗО першої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Встановлення інвалідності ЗО другої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Встановлення інвалідності ЗО третьої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Встановлення ЗО статусу «Дитина з інвалідністю» в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Травматичні ушкодження та функціональні ушкодження у ЗО в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
ОПЦІЯ «ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»				
Страховик здійснює виплату у випадках, коли у Застрахованої особи виникають обов'язки компенсувати третім особам пряму шкоду, за ненавмисне заподіяння якої Застрахована особа несе цивільно-правову відповідальність. Страховик фінансує такі послуги:				
Відшкодування шкоди на підставі набрання чинності рішення (вироку) суду	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Відшкодування шкоди на підставі добровільного, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС

Інша інформація

- Надається знижка «Постійний клієнт».

Постійним вважається клієнт, який придбав в Компанії 2 і більше полісів по страхуванню подорожуючих за кордон протягом останніх 365 днів або 2 і більше річних полісів по страхуванню подорожуючих за кордон протягом довільного періоду.

- Така знижка є доступною для Страхувальників, які купують договори страхування безпосередньо у відділеннях Компанії.
- Знижка не є доступною, якщо купівля договору відбувається у партнерів Компанії або агентів.

Канал(и) реалізації програми страхування

Договори страхування можуть укладатися у відділеннях Компанії, партнерами або агентами Компанії.

Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті

• **Страховик не організовує та не фінансує діагностику та лікування:**

- новоутворень, туберкульозу, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, ендокринних хвороб, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх наслідків;
- чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій;
- класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві конділоми, контагіозний моллюск, уrogenітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс;
- СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;
- захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Застрахованої особи;
- хронічних захворювань та їх загостреннями, які не загрожують життю Застрахованої особи (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога» в межах варіанту страхування VIP);
- дерматитів, сонячних опіків, псоріазу, екземи, вітіліго, ламкість та випадіння волосся, себорея будь-якого типу, кератодермія, вугровий висип, акне, розацеа, демодекоз, мікозів, протозойних хвороб, гельмінтозів, педикульозу, акаріазу;
- захворювань, що не носять гострого характеру та/або розладу здоров'я в результаті нещасного випадку, лікування яких може бути відкладеним до повернення до місця постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога» в межах варіанту страхування VIP);
- після того, як Страховик запропонував репатріацію і лікар дав згоду, а Страховальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації.

• **Страховик не визнає страховим випадком такі події:**

- планові консультації та обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;
- переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеження і лікування, пов'язане з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологи;
- штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;
- хірургічні (оперативні) втручання на серці та судинах;
- хірургічні (оперативні) втручання із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО), за виключенням випадків діагностики та лікування гострого інфаркту міокарду та при розриві аневризми аорти;
- пластична та відновлювальна хірургія (крім випадків поєднання такого хірургічного втручання з екстремим хірургічним втручанням та спрямованим на функціональне та анатомічне відновлення деформованої чи втраченої частини тіла людини внаслідок нещасного випадку). Розмір відшкодування не повинен перевищувати 30% від страхової суми;
- поховання в Україні або країні постійного проживання;
- стоматологічна допомога, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;
- діагностика та лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;
- придбання засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного характеру і призначення, імплантів,

кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;

- будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. ендопротезування суглобів, протезування зубів та очей); будь-які операції, що потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції (окрім конструкцій та засобів для остеосинтезу (в т.ч. тих, що самостійно розсмоктуються) та фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій); будь-які операції, що потребують трансплантації органів та тканин (в т.ч. операції з ауто трансплантації); будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при гострих станах та/або при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії;

- екстракорпоральні методи лікування: плазмозферез, плазмасорбція, аутогемотерапія, плазмоімуносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитозферез та інших;

- здійснення лабораторних, інструментальних досліджень, консультацій, не пов'язаних з нещасним випадком або гострим захворюванням, з приводу якого було звернення;

- наданням додаткового комфорту (одномісна палата, телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);

- будь-які послуги, що не є невідкладними з медичної точки зору (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога» в межах варіанту страхування VIP);

- будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування (окрім варіанту страхування VIP);

- репатріація, організована без участі Асистуючої компанії.

• **Страховик не визнає страховим випадком розлад здоров'я, отриманий в результаті:**

- військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб;

- терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, окрім випадків, коли буде зазначено «Terr – так» в Договорі або в Додатку 1 «Список Застрахованих осіб»;

- служби в збройних силах та військових формуваннях;

- занять спортом на професійному рівні, окрім випадків, коли буде зазначено «Sport - Professional Sport» в Договорі або в Додатку 1 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;

- занять екстремальними видами діяльності, окрім випадків, коли буде зазначено «Sport - Extreme Sport» в Договорі або в Додатку 1 «Список Застрахованих осіб»;

- занять такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибині більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібординг, паркур, бейс-джампінг, кейв-дайвінг, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо), виконання будь-яких трюків на висоті без застосування додаткового обладнання для забезпечення безпеки Застрахованій особі;

- самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

- керування Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою

управління транспортним засобом особою, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не має посвідчення водія або відповідної категорії;

- польоту на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у якості пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

• **Страховик не відшкодовує:**

- адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;

- витрати на медичні, медико - транспортні послуги та репатріацію у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

• **Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат**, у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголь/ль, наркотиків/ки, транквілізаторів/ри, трициклічних/ні антидепресантів/ти, холіноміметичних/ні (одурманюючих/чі) засобів/би, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.

• **Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати** або зменшує страхову виплату, якщо витрати передбачені Договором, були понесені не в узгодженому Страховиком/Асистуючою компанією похоронному агентстві (бюро) та/або іншій установі, що надає ритуальні послуги.

• **Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат**, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся після того, як ліміт днів перебування за кордоном було вичерпано.

• **Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат**, якщо нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з:

- самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

- хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;

- самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур.

• Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.

• **Не визнаються страховим випадком** смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування.

• **Не визнається страховим випадком** шкода, нанесена Застрахованою особою, що пов'язана з:

- порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;

- терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

- пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Застрахована особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняла на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;

- відповідальністю, пов'язаною з експлуатацією будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів;

- навмисними діями, бездіяльністю або необережністю третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

- штрафними та іншими санкціями, призначеними судом, які не є компенсацією за заподіяну шкоду/ збитки;

- настанням цивільної відповідальності Застрахованої особи, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу.

• **Не відшкодовуються збитки:**

- що є наслідком завдання Застрахованою особою шкоди третім особам, якщо Застрахована особа у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або якщо в діях Застрахованої особи є ознаки злочину;

- нанесені третім особам внаслідок навмисних дій, з відома, при бездіяльності або при співучасті Застрахованої особи;

- що сталися внаслідок заподіяння Застрахованою особою шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі, батьки та діти (в тому числі прийомні), вітчим (мачуха), пасинок (пасербиця), бабуся (дідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);

- у випадках передбачених законодавством України.

• **Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи, пов'язані з затримкою багажу, що перевозився повітряним транспортом:**

- якщо багаж прибув тим самим рейсом, що й Застрахована особа;

- якщо багаж був затриманий прикордонними, митними службами, або іншими компетентними органами держави перебування або України.

• **Підставою для відмови у страховій виплаті є:**

- навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

- вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

- подання Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

- одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла; якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

- неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості);

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

- невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;

- ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

- надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

- відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу;

- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

- інші підстави, визначені законодавством України.

- У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів із дня прийняття рішення повідомляє Страхувальника/ Застраховану особу/Вигодонабувача у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови.

Додатки:

Додаток 1 до цієї Програми – Таблиця розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ ТРАВМАТИЧНИХ
УШКОДЖЕНЬ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3/5 до 13 днів включно	2
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100

Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%. 2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування. 3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
Примітки: 1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а, б, в, г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
Примітки: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	д) Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті (сумарно)	0
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	- ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15

11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)		15		
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:				
	а) Неконцентричне		10		
	б) Концентричне		15		
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока		20		
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:				
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема		2		
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм		5		
Примітки:					
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.					
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.					
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.					
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:				
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів		5		
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів		10		
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:				
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт		5		
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)		10		
Примітки:					
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.					
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.					
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01			100	
18	- ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА			10	
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ			10	
20	Зниження гостроти зору (згідно таблиці):				
	Гострота зору		Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	До травми	Після травми	До травми	Після травми	

1,0	0,9	3	0,6	0,5	5
	0,8	5		0,4	5
	0,7	5		0,3	10
	0,6	10		0,2	10
	0,5	10		0,1	15
	0,4	10		нижче	
	0,3	15		0,1	20
	0,2	20		0,0	25
	0,1	30			
	нижче				
	0,1	40	0,5	0,4	5
	0,0	50			0,3
0,9	0,8	3	0,4	0,2	10
	0,7	5			0,1
	0,6	5		нижче	
	0,5	10		0,1	15
	0,4	10		0,0	20
	0,3	15			
	0,2	20		0,3	5
	0,1	30		0,2	5
	нижче			0,1	10
	0,1	40		нижче	
	0,0	50		0,1	15
				0,0	20
0,8	0,7	3	0,3	0,2	5
	0,6	5			0,1
	0,5	10		нижче	
	0,4	10		0,1	10
	0,3	15		0,0	20
	0,2	20			
	0,1	30			
	нижче				
	0,1	40	0,2	0,1	5
	0,0	50			нижче
0,7	0,6	3	0,1	0,1	10
	0,5	5			0,0
	0,4	10			
	0,3	10			
	0,2	15			
	0,1	20			
	нижче				
	0,1	30	нижче 0,1	0,0	20
	0,0	40			

Примітки:		
1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19.		
- 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.		
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.		
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	2
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.		
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо на це є підстави)		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
Примітки:		
- 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.		
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.		
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	3
	б) хронічний	5
Примітка: страхова виплата по ст. 24 б здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		

26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	10
Примітки: 1. 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 здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легенева недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.		
28	- ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. - 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітки: - 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а)охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.		

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II – III ступеня	25
Примітка: якщо в довідці ф.№195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34а.		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
Примітки:		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечеголовна, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени.		
2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.		
3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35.		
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного руслу, додатково виплачується 5% страхової суми.		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
Примітки:		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.		
3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
38	- ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80

Примітки:		
1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.		
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відломлювання коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	2
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20
	е) 10 і більше зубів	25
Примітки:		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.		
2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.37 і 42 шляхом підсумовування.		
4. Якщо в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по ст.42а, а надалі цей зуб був вилучений, із страхової виплати, що підлягає виплаті, віднімається здійснені раніше страхові виплати.		
5. Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по ст.42, у випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.		
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.43 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5

	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спаячну хворобу, стан після операції з приводу спаячної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-півховий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
Примітки:		
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах «г» і «д» – після закінчення 6 місяців з дня травми.		
Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.43 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
46	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.46 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми.		
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10

Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.47-50, стаття 51 (крім підпункту «г») не застосовується.		
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.51 одноразово.		
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статевої системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ		
52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрошення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важке ушкодження.		
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах «а», «в», «г», «д» і «е» ст.53, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.52 або 55(а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.52 (б, в); ст.54 при цьому не застосовується.		
55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЄВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	с 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
	в) викидень внаслідок нещасного випадку	30
Примітка: страхова виплата по ст. 55 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЄВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50

	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена та обох яєчок	50
57	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.57(а).		
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	2
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	30
	д) спотворення	70
Примітки:		
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. - Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.		
2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі.		
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.		
59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	2
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0%	10
	г) від 2,0% до 4,0%	15
	д) від 4,0% до 6,0%	20
	е) від 6,0% до 8,0%	25
	ж) від 8,0% до 10,0%	30
	з) від 10,0% до 15,0%	35
	и) від 15,0% і більше	40

Примітки: 1. 1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.59 не застосовується.		
60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0%	5
	г) від 10,0% до 15,0%	10
	г) 15,0% і більше	15
Примітки: 1. Рішення про страхову виплату по ст.58, 59 і 60 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат по ст.59 і 60 не повинна перевищувати 40%.		
61	- ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: страхова виплата по ст.61 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
62	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.62 приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.		
ХРЕБЕТ		
63	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
65	- ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
66	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	10
67	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	2
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10

Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
68	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки:		
1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.68, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.59 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.		
3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів (в тому числі великого горбика), перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
- Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми.		
3. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
ПЛЕЧЕ		
71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		45

Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.72 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми.		
73	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.73, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	2
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в області суглобу, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки в області суглобу, вивих передпліччя (обох кісток)	10
	г) перелом плечової кістки в області суглобу	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками в області суглобу	20
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.74, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
75	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	«розбавтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
76	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
77	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кісти	15
	б) двох кісток	30
Примітка: страхова виплата по ст.77 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
78	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

Примітки:		
- 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.78, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
79	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя в області суглобу	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
80	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	-
- Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.80 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми.		
КИСТЬ		
81	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перломо-вивих кисті	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
82	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію єдиної кисті	100
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.82(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5

Примітки:		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
84	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кістю або її частиною	25
Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.85, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
86	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій.	5
Примітки:		
1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
87	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
88	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
Примітки:		
1. Якщо страхова сума виплачена по ст.88, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
ТАЗ		
89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5

	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово .		
2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.89 (б або в).		
90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.90 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
91	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми однократно .		
92	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.92, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба.		
2. Страхова сума по ст.92(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
СТЕГНО		
93	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
94	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		30
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово .		
2. Страхова сума по ст.94 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		

95	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
96	- УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	2
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітки:		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.96, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
97	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбвтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
98	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки:		
1. Страхова сума по ст.98 визначається при:		
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;		
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.96 і 98 або ст.101 і 98 шляхом підсумовування.		
99	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20

Примітки:		
1. Страхова сума по ст.99 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
100	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
101	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітки:		
1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
102	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтаний» гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.102, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
103	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
СТОПА		
104	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
105	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	

	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, б, в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах «г», «д», «е» - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.		
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
107	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка:		
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
108	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки:		
1. Ст.108 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
109	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: виплата страхової суми по ст.109 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
110	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
	при стаціонарному лікуванні:	
	а) 6-10 днів	5

	б) 11-20 днів	10
	в) понад 20 днів	15
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.110, спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.110 при цьому не застосовується.		
111	ЯКЩО ЯКА-НЕБУДЬ СТРАХОВА ПОДІЯ, ЩО ТРАПИЛАСЬ ІЗ ЗАСТРАХОВАНИМ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ПЕРЕДБАЧЕНА ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШ 5 ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:	
111/1	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 5 ДО 10 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	1
111/2	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 11 ДО 15 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	2
111/3	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 16 ДО 30 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	3
111/4	- ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 31 ДО 45 ДНІВ ВКЛЮЧНО;	4
111/5	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ПОНАД 45 ДНІВ	5
Примітка: якщо при ушкодженні м'яких тканин застосовувалися ПХО, виплати здійснюються згідно статей 111/3 - 111/5		