



Додаток 3
до Загальних умов страхового продукту
«Комплексне страхування подорожуючих за кордон»

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

Програма комплексного страхового продукту «Студент», призначена для забезпечення страхового захисту фізичних осіб, які виїжджають за межі України з метою навчання 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 – фізична або юридична особа, 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.

Близькі родичі – дружина/чоловік, що перебувають у законному шлюбі із Застрахованою особою, діти (рідні та всиновлені), батько та мати Застрахованої особи, рідні брати та сестри.

Заняття спортом – під даними заняттями розуміють нерегулярні заняття спортом під час відпочинку, заняття фізкультурою в учбовому закладі, заняття в спортивних секціях та участь в змаганнях між учбовими закладами.

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) – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

Студент – особа, яка в установленому порядку зарахована до навчального закладу та навчається денною (очною), вечірньою або заочною, дистанційною формами навчання з метою здобуття певних освітнього й освітньо-кваліфікаційного рівнів.

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;
- 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, 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:

- 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;
- вік яких від 0 до 14 та понад 28 повних років на дату укладення Договору;
- які їдуть за кордон для виконання фізичної праці, відпочивати на гірськолижні курорти, на змагання з будь-якого виду спорту.

• 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 від 14 до 28 років (повних років на дату укладання Договору), студент, про страхування якої укладений Договір страхування.

• Покриття випадків, які трапляються під час заняття спортом. Під даними заняттями розуміють заняття будь-якими видами спорту на любительському чи професійному рівні, заняття фізкультурою в учбовому закладі, в тому числі участь в змаганнях між учбовими закладами, лише в країні, в якій навчається Застрахована особа. В Договорі для позначення вище зазначених занять використовується позначка «Sport class F».

Заняття спортом на любительському рівні	нерегулярні заняття будь-яким видом спорту або певні види активностей під час перебування за кордоном
Заняття спортом на професійному рівні	під даними заняттями розуміють: - коли спорт є професійною діяльністю ЗО; - ЗО приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях; - коли ЗО відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном

• **Випадки не будуть вважатися страховими**, якщо вони сталися під час занять такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібординг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), 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, парашутний спорт, бейс-джампінг, дельтапланеризм, авто- і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичного тросу, трампліну тощо), парапланеризм,

альпінізм, гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище), флайборд, каньйонінг, перегони на тваринах.

- Випадки не будуть вважатися страховими, якщо вони сталися під час виконання будь-якої фізичної роботи, в т.ч. з використанням інструменту, завантаження/розвантаження транспортних засобів.

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

- 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.

- Встановлений граничний розмір виплат страхового відшкодування (на одну Застраховану особу), при досягненні якого Договір припиняє свою дію стосовно визначеного класу страхування (опції):

Опція	Страхова сума					
Допомога (асистанс):	300 000 EUR/USD					
Нещасний випадок:	30 000 грн	35 000 грн	40 000 грн	45 000 грн	50 000 грн	55 000 грн
Фінансовий ризик:	3 000 EUR/USD					
Відповідальність перед третіми особами:	30 000 EUR/USD					

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

Валюта:

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

Розмір страхової премії

- Страхова премія розраховується в умовних одиницях (EUR,USD) з подальшою конвертацією в гривню (відповідно до курсу НБУ на день укладення Договору).

- Мінімальна річна страхова премія за однією ЗО складає 5 672 грн*.

- Максимальна річна страхова премія за однією ЗО складає 127 886 грн**.

- Платіж змінюється в залежності від:

- тривалості періоду перебування Застрахованої особи за кордоном;

- розміру страхової суми за опцією «Нещасний випадок»;

- території дії;

- кількості ЗО;

- права на використання знижки постійного клієнта.

- Особливості розрахунку премії. Премії за опціями «Допомога (асистанс)», «Фінансовий ризик», «Відповідальність перед третіми особами» розраховуються в EUR/ USD з подальшою конвертацією в гривню на дату укладання договору. Премія за опцією «Нещасний випадок» розраховується в гривні.

- Розмір страхової премії округлюється до цілого числа згідно з правилом - отримана в результаті розрахунку сума страхового платежу округлюється до гривень методом математичного округлення (до 0,5 – залишається наявне значення, рівно 0,5 та більше – збільшується на одиницю).

*Премія за опціями «Допомога (асистанс)», «Фінансовий ризик», «Відповідальність перед третіми особами» складає 143,63 USD, конвертується в гривню за курсом 38,3361, в результаті

премія в гривні складає 5 506,37 грн. Премія за опцією «Нещасний випадок» складає 165,60 грн.

**Премія за опціями «Допомога (асистанс)», «Фінансовий ризик», «Відповідальність перед третіми особами» складає 3 054,88 EUR, конвертується в гривню за курсом 41,5985, в результаті премія в гривні складає 127 078,4 грн. Премія за опцією «Нещасний випадок» складає 807,96 грн.

Порядок та строки сплати страхової премії

- 100% (одночасно при укладенні Договору страхування).

Франшиза

- Франшиза у грошовому еквіваленті відсутня.
- Часова франшиза, а саме: строк страхового покриття починає дію з 00 годин 00 хвилин третього дня після дати укладання Договору або з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку періоду страхування, якщо така дата настає пізніше, ніж третій день після дати укладання Договору, якщо Застрахована особа розпочинає подорож (поїздку) не з території України.

Територія дії договору страхування

Передбачено кілька різновидів території дії, що згруповані у відповідні зони:

Зона	Визначення зони	Перелік країн
Зона I	Країни СНД	Азербайджан, Вірменія, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан
Зона II	Країни Шенгенської угоди, країни географічної Європи, за виключенням Болгарії, Туреччини.	Бельгія, Франція, Монако, Німеччина, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Італія, Австрія, Греція, Данія, Фінляндія, Ісландія, Норвегія, Швеція, Естонія, Латвія, Литва, Польща, Чехія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Мальта, Швейцарія, Ліхтенштейн. Андорра, Велика Британія, Ірландія, Молдова, Румунія, Албанія, Боснія і Герцеговина, Македонія, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія
Зона III	Весь світ, за виключенням США та Канади, Нової Зеландії, Австралії, Японії, Екваторіальної Гвінеї	Всі країни світу, за виключенням країн США та Канади, Нової Зеландії, Австралії, Японії, Екваторіальної Гвінеї
Зона IV	Весь світ, за виключенням Екваторіальної Гвінеї	Всі країни світу, за виключенням Екваторіальної Гвінеї

УВАГА! Можливо обрати лише одну зону дії Договору.

- Якщо Клієнт планує відвідати декілька країн з різних зон дії, необхідно обирати Зону IV.
- Територія дії за послугою «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі» - Україна.
- **Договір не діє:** в Україні, країні постійного проживання Застрахованої особи, країні, громадянином якої є Застрахована особа.

УВАГА! В будь-якому разі Договір не діє на територіях Республіки Білорусь, Росії, Антарктиди, Гренландії; Косово, Північного Кіпру, Південної Осетії, Абхазії, Придністров'я.

- Місцезнаходження Застрахованої особи:

- 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 страхове покриття (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.
- Договір страхування набуває чинності з дати його укладання за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, зазначеній в Договорі.
- Період страхування: від 1 місяця до 1 року.
- Максимальний строк дії Договору 450 днів.
- Дата початку Періоду страхування за Договором не може бути встановлена пізніше, ніж через 90 днів від дати укладання Договору.

• Строк страхового покриття:

Місцезнаходження Застрахованих осіб на момент укладання Договору	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 настає пізніше, ніж третій день після дати укладання Договору
Відшкодування витрат на візу у випадку відмови	з дати укладання Договору

- **Перелік послуг**, які надаються Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, та які Страховик зобов'язується оплатити:

Перелік послуг (допомоги)/ризиків	
ОПЦІЯ «ДОПОМОГА (АСИСТАНС)»	
Надання допомоги (асистанс):	
Екстрена медична допомога	+
Невідкладна стаціонарна допомога	+
Невідкладна амбулаторна допомога	+
Планова амбулаторна допомога	+
Медикаментозне забезпечення	+
Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждів вагітності (включно)	+
Невідкладна стоматологічна допомога	+
Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19	+
Транспортні послуги, в т.ч.:	
Транспортування за медичними показаннями	+
Репатріація (медична евакуація) із-за кордону	+
Репатріація тіла із-за кордону	+
Інші послуги:	
Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок	+
ОПЦІЯ «ФІНАНСОВИЙ РИЗИК»	

Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі	+
Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні	+
Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів	+
ОПЦІЯ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК»	
Страховик здійснює виплату в таких випадках:	
Смерть ЗО у зв'язку в результаті нещасного випадку	+
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 не можливий. В таблиці відображено максимальне повне наповнення послугами за Договором.

Здійснення страхових виплат

- Страховик здійснює страхові виплати в т.ч. шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений Договором при умові настання страхового випадку.
- Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика зазначених у Договорі. Валюта лімітів відповідальності Страховика 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 організовувала та/або оплачувала послуги відповідно до умов Договору і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено 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 ЗО або з загостренням хронічного захворювання ЗО, або розладу здоров'я ЗО 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 настанала 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 здійснювалася 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 потерпілій 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 на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення за вказаними у Договорі телефонами Асистуючої компанії, в тому числі довідки мобільного оператора.
- 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 страхування).
- 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 5-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, 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.
- 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 організовувала 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:**

ОПЦІЯ «ДОПОМОГА (АСИСТАНС)»	
Страховик організовує та/або фінансує наступні послуги:	
Надання допомоги (асистанс):	
Екстрена медична допомога	в межах СС
Невідкладна стаціонарна допомога	в межах СС
Невідкладна амбулаторна допомога	в межах СС
Планова амбулаторна допомога (організація та фінансування контрольних консультацій та планових консультацій (не більше 2-х за період дії Договору))	в межах СС
Медикаментозне забезпечення	в межах СС

Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждень вагітності (включно)	в межах СС
Невідкладна стоматологічна допомога	200 EUR/USD (у т. ч. постановка постійної пломби)
Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19	в межах СС
Транспортні послуги, в т.ч.:	
Транспортування за медичними показаннями	в межах СС
Репатріація (медична евакуація) із-за кордону	в межах СС
Репатріація тіла із-за кордону	в межах СС
Інші послуги:	
Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок	30 EUR/USD.
ОПЦІЯ «ФІНАНСОВИЙ РИЗИК»	
Страховик компенсує понесені Застрахованою особою матеріальні (майнові) збитки та/або витрати, шляхом:	
Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі	40 EUR/USD
Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні	1 000 EUR/USD
Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів	1 000 EUR/USD
ОПЦІЯ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК»	
Страховик здійснює виплати у разі настання таких випадків:	
Смерть ЗО в результаті нещасного випадку	в межах СС
Встановлення інвалідності ЗО першої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС
Встановлення інвалідності ЗО другої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС
Встановлення інвалідності ЗО третьої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС
Встановлення ЗО статусу «Дитина з інвалідністю» в результаті нещасного випадку	в межах СС
травматичні ушкодження та функціональні ушкодження у ЗО в результаті нещасного випадку	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
Відшкодування шкоди на підставі добровільного, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності	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 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;
- у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголю/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, за виключенням надання невідкладної (швидкої) допомоги при загрозі життю Застрахованої особи (виклик швидкої допомоги, реанімаційні заходи та транспортування до найближчого закладу охорони здоров'я).
- Страховик має право повністю або частково відмовити у відшкодуванні витрат за лікування у разі відмови Страхувальника/Застрахованої особи від евакуації (репатріації), запропонованої Страховиком для продовження лікування у країні постійного проживання, при наявності дозволу лікаря на репатріацію.
- **Страховик не визнає страховим випадком** розлад здоров'я Застрахованої особи, який виник в результаті:
 - війни, військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революцій, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладь, надзвичайних, особливих чи військових станів, оголошених 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, якщо інше не передбачено умовами Договором страхування;
 - служби в збройних силах та військових формуваннях;
 - умисних дій чи грубої необережності з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи Спадкоємця;
 - участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);
 - самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має посвідчення водія;
 - 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;
 - керування Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, за виключенням велосипеда;
 - перебування Застрахованої особи в якості пасажирів двоколісного транспортного засобу;
 - виконання будь-якої фізичної роботи, в тому числі з використанням інструменту, завантаження/розвантаження транспортних засобів тощо;
 - занять спортом в країні іншій, ніж країна, в якій навчається Застрахована особа;
 - занять такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібордінг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), 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, парашутний спорт, бейс-джампінг, дельтапланеризм, авто- і мотоспорт, будь-які стрибки

за допомогою спеціальних засобів (еластичного тросу, трампліну тощо), парашанеризм, альпінізм, гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище), флайборд, каньйонінг, перегони на тваринах;

- у випадках передбачених законодавством України.

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

- нервових та психічних захворювань, в т.ч. діагностику та встановлення причини епілептичних припадків;

- онкологічних захворювань, туберкульозу;

- дерматологічних, дермато-венеричних та інших інфекційно-вірусних захворювань, що передаються статевим шляхом;

- будь-яких опортуністичних хвороб Застрахованої особи, пов'язаних з ВІЛ інфекцією;

- інфекційного захворювання, що виникає у людей з імунodefіцитом;

- захворювань, відомих на момент укладання 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. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком;

- хронічних захворювань поза загостренням, які не загрожують життю Застрахованої особи (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога»);

- захворювань, що не носять гострого характеру та/або розладу здоров'я в результаті нещасного випадку, лікування яких може бути відкладеним до повернення в країну постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога»).

• **Страховик відмовить у страховій виплаті по Договору в частині страхування медичних та додаткових витратах у випадках:**

- проведення лікування на бальнеологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних закладах, реабілітаційного лікування, фізичної терапії;

- стаціонарного лікування, не узгодженого зі Страховиком/Асистуючою компанією;

- самолікування, діагностика та лікування в країні постійного проживання, в країні, громадянином якої є Застрахована особа;

- проведення планових консультацій і обстежень під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

- проведення консультацій, обстежень і лікування, пов'язаного з ускладненнями вагітності після 26 тижня вагітності;

- проведення переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи;

- обстеження і лікування, пов'язаних із перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологів;

- штучного запліднення, лікування безпліддя, витрат по запобіганню вагітності;

- пластичної та відновлювальної хірургії (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;

- придбання та ремонту допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, водіїв ритму тощо, за винятком милиць);

- надання послуг закладом охорони здоров'я або особою, які не мають відповідної ліцензії;

- діагностики та лікування нетрадиційними методами (гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні домішки, підводне витягання, гідротерапія, бальнеотерапія, гірудотерапія) або лікування, не призначеного лікарем;

- проведення профілактичних щеплень, лікувальних експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, нещасним випадком;

- надання послуг додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);
- репатріації, організованої без участі Асистуючої компанії;
- витрат, які понесли треті особи або члени родини під час госпіталізації Застрахованої особи, якщо вони не узгоджені зі Страховиком/Асистуючою компанією;
- придбання будь-яких видів харчових добавок;
- поховання в Україні або країні постійного проживання;
- будь-якого протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами, штучними зубами, штучним оком;
- надання будь-яких послуг, що не є невідкладними з медичної точки зору (окрім двох планових консультацій, що передбачено опцією «Планова амбулаторна допомога»);
- лікування після того, як Страховик запропонував репатріацію, лікар дав згоду, а Застрахована особа відмовилася від репатріації.

• Страховик не відшкодовує:

- адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, 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 має право відмовити у страховій виплаті по Договору в частині страхування від нещасного випадку, коли випадок 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.

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

• Страховим випадком не вважається шкода, нанесена Застрахованою особою третім особам, та пов'язана з:

- порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- 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 за належну експлуатацію будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден та інших плаваючих 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 на момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 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 Страхувальника/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.

• **Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати 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 НЕВРИТИВ 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		Розмір страхової виплати, % від страхової суми	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	0,5	0,1	15
		0,4	10		нижче	
		0,3	15		0,1	20
		0,2	20		0,0	25
	0,9	0,1	30	0,4	0,4	5
		нижче			0,3	5
		0,1	40		0,2	10
		0,0	50		0,1	10
		0,8	3	0,3	нижче	
		0,7	5		0,1	15
		0,6	5		0,0	20
		0,5	10	0,2	0,3	5
	0,8	0,4	10		0,2	5
		0,3	15		0,1	10
		0,2	20		нижче	
	0,7	0,1	30		0,1	15
		нижче			0,0	20
		0,1	40	0,1	нижче	
		0,0	50		0,1	10
		0,7	3		0,0	20
		0,6	5	нижче	0,1	10
		0,5	10		0,0	20
		0,4	10			
	0,6	0,3	15			
		0,2	20	нижче		
		0,1	30			
		нижче				
		0,1	40	нижче		
		0,0	50			

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 СПРИЧИНІЛО 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, груднини 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, ОПІК 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, пахові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечеголовна, підключичні, пахові, 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 русла, 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 виплата 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 ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, 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) спадну хворобу, стан після операції з приводу спадної 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 статевий системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.55 (5%).		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА 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 розтравлення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свисті	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 СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згівалтування 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 кримінальної справи і рішення суду.		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ 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 косметику в тій чи іншій мірі.		
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні ший, 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 аутоотрансплантата 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 АКОМІАЛЬНО-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, перело-м-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), перело-м-вивих плеча	15
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбавтаний» 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 (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	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, перелоמו-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		
ПЕРШІЙ 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 сухожилів, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилним 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 кісткою 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 (сухожилів) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилів) згинача пальця, сухожилний, 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 сухожилів, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилним 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) «розбавтаний» 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 діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (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 діяфіза, 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) «розбавтаний» 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 сухожиль 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 відповідно до статей 111/3 - 111/5		