

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПОДОРОЖУЮЧИХ УКРАЇНОЮ»**

(відповідно до яких укладаються Договори комплексного страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» (далі – Загальні умови) розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика і діє з 21.11.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Ці Загальні умови розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» (далі – Закон), та інших нормативно-правових актів.

Ці Загальні умови встановлюють загальні умови страхування та порядок укладення, внесення змін та припинення дії договорів страхування за страховим продуктом «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» (надалі – Договір або Договір страхування) укладеними між Приватним акціонерним товариством "Страхова компанія "Перша" (далі – Страховик) та Клієнтами (Страхувальниками). Конкретні умови страхування визначаються Сторонами при укладенні Договору. За згодою Сторін у Договорі можуть бути зазначені також інші умови страхування, що не суперечать законодавству України.

Договори страхування, що були укладені за цією редакцією Загальних умов, діють на Загальних умовах до закінчення строку їх дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договорів за згодою Сторін.

Страховий продукт «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, і передбачає укладення Договорів із визначеними умовами страхового покриття відповідно до Закону України "Про страхування" за наступними класами страхування:

- Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі – Клас страхування 18 «Медичні витрати»);*
- Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі – Клас страхування 1 «Від нещасного випадку»).*

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір.

1.2. Застрахована особа (надалі – ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, на користь якої (за її згодою або за згодою законних представників ЗО, якщо вона є неповнолітньою) Страхувальником укладено Договір та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

1.3. Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Страхувальнику (ЗО) на умовах, передбачених Договором, координує дії Страхувальника (ЗО) та осіб, які надають послуги Страхувальникові (ЗО) в разі настання певних подій (страхових ризиків), передбачених Договором, організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

1.4. Мале судно – будь-яке судно з корпусом максимальною довжиною до 24 м (за винятком суден, на яких дозволено перевозити більше 12 пасажирів, суден, побудованих або обладнаних для буксирування, штовхання або ведення в зчалі суден, які не є малими, суден, що перевозять вантажі, криголамів, поромів, плавучих кранів, суден допоміжного та технічного флоту, судових шлюпок і плотів), а також водні мотоцикли (гідроцикли).

1.5. Місце постійного проживання – місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року фізичної особи, 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 обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом). Для громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають в Україні, місцем постійного проживання є задеклароване/зареєстроване місце проживання.

1.6. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась в період та на території дії Договору, не підпадає під винятки зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/надати допомогу/виконати послугу ЗО або іншій особі.

1.7. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Страховим випадком за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором визнається подія, що передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась в період та на території дії Договору, не підпадає під винятки зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату ЗО або іншій особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

2.2. Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором.

2.3. Об'єктом страхування за Класом страхування 18 «Медичні витрати» є життя та здоров'я Страхувальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі, та/або можливі витрати під час здійснення Страхувальником чи ЗО подорожі (поїздки) територією України.

Вигодонабувачем за Класом страхування 18 «Медичні витрати» є ЗО та інша особа, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства України, – у разі, якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами).

2.4. Об'єктом страхування за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі. Вигодонабувачем за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» є: у разі смерті ЗО – її спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати ЗО дієздатності – її опікун; в інших випадках страхова виплата здійснюється ЗО.

2.5. Страхові суми за відповідними класами страхування (ризиками в межах класу страхування) встановлюються в Договорі за домовленістю Сторін Договору.

2.6. Розміри страхових сум, на які можливе укладення Договору:

2.6.1. за Класом страхування 18 «Медичні витрати», грн:

5 000; 10 000; 15 000; 25 000 або 50 000 на одну ЗО.

2.6.2. за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку», грн.:

5 000; 10 000; 15 000; 25 000 або 50 000 на одну ЗО.

2.7. Договори на підставі цих Загальних умов можуть укладатись на строк від 1 дня до 1 року.

2.8. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилини за Київським часом дати, зазначеної в Договорі як дата початку строку його дії, при умові обов'язкової сплати страхової премії у повному обсязі, але не раніше моменту перетину ЗО граничної межі населеного пункту – місця постійного проживання (навчання, праці) ЗО. При здійсненні ЗО організованої подорожі автобусом у складі туристичної групи, страховий захист починає діяти з моменту посадки ЗО в автобус. Дія Договору закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Договорі як дата закінчення його строку дії, але не пізніше моменту повернення ЗО до населеного пункту – місця постійного проживання (навчання, праці).

2.9. За відсутності оплати або зарахування на рахунок Страховика (страхового посередника) страхової премії у розмірі і в строк, передбачені Договором, Договір є таким, що не набрав чинності. Датою сплатою страхової премії є дата надходження коштів на рахунок Страховика.

2.10. Строк дії Договору не може бути продовжений.

2.11. Страховий захист діє протягом 24 годин на добу на території України, за виключенням АР Крим, м. Севастополь, частини територій Донецької та Луганської областей, що є тимчасово окупованими, згідно з Указом Президента України № 32/2019 від 07.02.2019; територій, які розташовані в районах проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації чи в оточенні (блокуванні), в тому числі, але не обмежуючись, за переліком, затвердженим Наказом № 309 від 22.12.2022 Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України), та на яких органи державної влади не здійснюють повноваження.

2.12. Страховими ризиками за Класом страхування 18 «Медичні витрати» є наступні події, що настали під час подорожі у період та на території дії Договору:

2.12.1. раптове захворювання ЗО;

2.12.2. тілесне ушкодження ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.12.3. смерть ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

2.13. Страховими випадками за Класом страхування 18 «Медичні витрати» є документально підтверджені витрати на надані ЗО медичні та додаткові послуги відповідно до обраної Програми страхування:

Медичні та додаткові послуги	Програми страхування	
	А «Медична допомога»	В «Невідкладна допомога»
Невідкладне АМБУЛАТОРНЕ лікування	ТАК	НІ
Невідкладне СТАЦІОНАРНЕ лікування	ТАК	ТАК
НЕВІДКЛАДНА (екстрена) допомога	ТАК	ТАК
Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога	150 грн.	НІ
Медична ЕВАКУАЦІЯ до лікарні	ТАК	ТАК

2.13.1. За Програмою А «Медична допомога»:

2.13.1.1. *екстреної медичної допомоги* або перевезення транспортним засобом до найближчого закладу охорони здоров'я, якщо цього потребує стан здоров'я ЗО;

2.13.1.2. *невідкладної амбулаторної допомоги*, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів;

2.13.1.3. *невідкладної стаціонарної допомоги* в закладі охорони здоров'я, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у закладі охорони здоров'я;

2.13.1.4. *екстреної стоматологічної допомоги* на суму не більше 150 (ста п'ятдесяти) гривень, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або лікування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;

2.13.1.5. *екстреної медичної евакуації* до лікарні, найближчої до місця постійного проживання, якщо необхідність евакуації підтверджується відповідними документами, а також транспортні витрати на супроводжуючу особу за наявності медичної довідки про необхідність супроводу.

Медична евакуація ЗО організовується лише Асистуючою компанією (Страховиком). Рішення щодо транспортування ЗО та засобів транспортування приймають лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), після консультації з лікуючим лікарем. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування ЗО після її повернення до місця постійного проживання. Якщо лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), вважають, що евакуація ЗО можлива, а ЗО відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за лікування ЗО.

2.13.2. За Програмою В «Невідкладна допомога»:

2.13.2.1. *екстреної медичної допомоги* або перевезення транспортним засобом до найближчого закладу охорони здоров'я, якщо цього потребує стан здоров'я ЗО;

2.13.2.2. *невідкладної стаціонарної допомоги* в закладі охорони здоров'я, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування;

2.13.2.3. *екстреної медичної евакуації* до лікарні, найближчої до місця постійного проживання, якщо необхідність евакуації підтверджується відповідними документами, а також транспортні витрати на супроводжуючу особу за наявності медичної довідки про необхідність супроводу.

Медична евакуація ЗО організовується лише Асистуючою компанією (Страховиком). Рішення щодо транспортування ЗО та засобів транспортування приймають лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), після консультації з лікуючим лікарем. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування ЗО після її повернення до місця постійного проживання. Якщо лікарі, уповноважені Асистуючою компанією (Страховиком), вважають, що евакуація ЗО можлива, а ЗО відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за лікування ЗО.

2.14. Нещасним випадком за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» є раптова випадкова, короткочасна (обмежена в часі), непередбачувана та незалежна від волі ЗО подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО, а саме: травми; рани від холодної та вогнепальної зброї; втрата органу (-ів); контузія; обмороження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у верхні дихальні шляхи; укуси змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом.

2.15. Страховим ризиком за Договором за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО під час здійснення ЗО подорожі (поїздки) у період дії Договору, а саме:

2.15.1. травма / тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.15.2. втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО:

2.15.2.1. першої групи інвалідності;

2.15.2.2. другої групи інвалідності;

2.15.2.3. третьої групи інвалідності;

2.15.2.4. категорії «дитина з інвалідністю»;

2.15.3. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.

2.16. Страховим випадком за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» є подія, передбачена п. 2.15 цих Загальних умов, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у порядку, визначеному умовами Договору, у межах лімітів відповідальності, визначених Договором.

2.17. Смерть ЗО визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо смерть ЗО настала протягом 4 (чотирьох) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

2.18. Факт відсутності тіла ЗО, неможливості його ідентифікації або неможливості встановлення причини смерті ЗО призводить до невизнання випадку «смерть ЗО внаслідок нещасного випадку» страховим, за виключенням випадків, коли цей факт встановлено у судовому порядку.

2.19. КАТЕГОРІЇ РИЗИКУ ВІДПОВІДНО ДО МЕТИ ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ):

2.19.1. Категорії ризику зазначаються в Договорі із застосуванням нижченаведених позначок, які мають таке значення:

2.19.1.1. Туризм „Т” (мета поїздки, що покривається базовими умовами Договору: екскурсійний туризм, пляжний відпочинок).

Незалежно від того, чи було обрано варіант «Спорт» або «Відпочинок», Страховик відшкодовує витрати на лікування/здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку внаслідок:

- подорожі на власному чи орендованому автомобілі (автомобільний туризм);
- пересування в пасажирському транспорті у якості пасажира (в т.ч. під час екскурсійних турів суходолом або по воді), подорожі на яхті;
- занять в тренажерному залі або на свіжому повітрі, бігу, йоги, танців (в т.ч. групових занять), стрибків на батуті;
- плавання в басейні (річці, морі), окрім випадків, коли ЗО свідомо наражає себе на невиправданий ризик, внаслідок чого може виникнути загроза життю чи здоров'ю (наприклад: купання під час шторму, грози та інше);
- відвідування аквапарку, аквааеробіки;
- заняття шахами, шашками, городками, настільним тенісом, настільним футболом, гольфом, радіоспортом, туристичними подорожами спокійним ландшафтом, аквааеробікою, бадмінтоном, стрільбою в тирі, фітнесом, йогою, крикетом, більярдом;
- катання на конях, у т.ч. поні, та інших тваринах (окрім перегонів);
- гри у пляжний футбол, пляжний волейбол, бадмінтон;
- туристичних походів/трекінгу (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2 500 метрів);
- катання на велосипеді, самокаті місцевістю зі спокійним ландшафтом (окрім маунтинбайку, перегонів та подібних видів).

2.19.1.2. Спорт (заняття спортом):

- види спорту „S” – страховий захист для ЗО діє під час тренування та змагання будь-якими видами спорту, крім екстремальних (в т.ч. виключаючи парашутний спорт), а також видами спорту, які не визнані в Україні, пов'язані з небезпекою чи надмірним ризиком для життя і здоров'я людей або мають антигуманний зміст (в т.ч. боїв змішаного стилю, «Боїв без правил» та ін.).

2.19.1.3. Праця (страховий захист діє під час виконання ЗО оплачуваної роботи):

- категорія ризику „F” – праця, яка пов'язана з фізичною працею.

2.19.1.4. Відпочинок – страховий захист для ЗО діє під час дозвілля, без праці.

- категорія ризику „A” передбачає відпочинок, пов'язаний з екстремальними видами спорту, під час подорожі (поїздки) згідно з переліком:
 - катання на картингах, квадроциклах, багі, гірському велосипеді та подібні – місцевістю зі спокійним ландшафтом туристичного призначення;
 - зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку, крім поза підготовленими трасами гірськолижних курортів);
 - катання на ковзанах, санях, лижах (в т.ч. під час відпочинку на гірськолижному курорті);
 - катання на водних засобах розваг («банани», «таблетки», катери, водні лижі, катамарани, скутери, водні мотоцикли), сноркелінг (пірнання з маскою та трубкою), вейкбординг (водні лижі), парусний спорт, крім дайвінгу;
 - парасейлінг (політ на парашуті (парасейлі) за катером);
 - веслування на байдарках, каное, каяках, рафтинг (1-2 рівень складності та спортивний сплав гірськими річками та штучними гребними каналами на надувних суднах);
 - керування Страхувальником/ЗО або їх пересування в якості пасажира на мотоциклі, моторолері або малому судні;
 - польоти на повітряній кулі (за виключенням стрибків з парашутом); польоти на вертольоті (легкі моделі);
 - полювання та риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною»;

3.1.2. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату відповідно до умов Договору;

3.1.3. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;

3.1.4. звертатися до Асистуючої компанії (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

3.1.5. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

3.1.6. отримати дублікат Договору на підставі письмової заяви при втраті Договору, при цьому повторний дублікат не видається.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. при укладенні Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно ЗО та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі).

- 3.2.2. своєчасно сплатити страхову премію;
- 3.2.3. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 3.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.2.6. повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- 3.2.7. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо події, що має ознаки страхового випадку, для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;
- 3.2.8. на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, неможливість встановлення зв'язку з Асистуючою компанією (Страховиком), обґрунтувати необхідність або розмір здійснених витрат.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та законодавством України;
- 3.3.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 3.3.3. звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», щодо події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.3.4. змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні страхового ризику після внесення змін до Договору;
- 3.3.5. при отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни страхового ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальнику вимогу про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;
- 3.3.6. вирахувати із належної ЗО/Вигодонабувачу суми страхової виплати суми, одержані ЗО/Вигодонабувачем від третіх осіб, та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб як відшкодування витрат, здійснених внаслідок настання страхового випадку;
- 3.3.7. у випадку порушення Страхувальником (ЗО) умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 3.3.8. у разі необхідності призначити медичну комісію з метою обстеження ЗО, а також іншу експертизу щодо події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.3.9. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору;
- 3.3.10. не відшкодувати будь-які непрямі збитки ЗО.

3.4. Страховик зобов'язаний:

- 3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною»;
- 3.4.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.4.4. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це ЗО/Вигодонабувача/отримувача з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений Договором.
- 3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору його Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 4.1. Договір припиняє свою дію за згодою його Сторін, а також у разі:
 - 4.1.1. закінчення строку дії Договору;
 - 4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед ЗО в повному обсязі;
 - 4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;
 - 4.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом;
 - 4.1.6. набрання законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;
 - 4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
- 4.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка його Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 4.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому

страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначеної Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.4. У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначеної Договором та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.5. Договір вважається недійсним:

4.5.1. з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України;

4.5.2. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.5.3. якщо відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

4.5.4. якщо Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.5.5. якщо у Страхувальника (ЗО) відсутній страховий інтерес.

4.6. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

4.7. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою його Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору у паперовій формі або може бути укладений відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» як електронний документ. Зміни та доповнення до умов Договору вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви однієї Сторони Договору про зміни та доповнення іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. З моменту отримання заяви однією зі Сторін Договору до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

4.8. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів страхування за страховим продуктом «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» складає **70 %** від страхового тарифу (страхової премії).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів та/або якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика або шляхом надсилання електронного документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО або особа, що представляє її інтереси, перед тим, як звернутися за допомогою, в т.ч. до відповідного закладу охорони здоров'я або лікаря або отримати будь-які медичні або інші послуги, передбачені Договором, зобов'язана негайно (протягом 24 години з моменту настання події), в будь-який час доби, для отримання інструкцій щодо подальших своїх дій – звернутися до Асистуючої компанії, яка представляє інтереси Страховика.

6.2. Якщо ЗО необхідна невідкладна або екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення має бути передане Асистуючій компанії або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені ЗО: її родичами, працівниками закладу охорони здоров'я та ін.

6.3. При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика) Страхувальнику (ЗО) необхідно повідомити наступну інформацію:

6.3.1. прізвище, ім'я ЗО;

6.3.2. місцезнаходження ЗО і номер контактного телефону;

6.3.3. номер Договору;

6.3.4. строк дії Договору;

6.3.5. детальний опис події, що має ознаки страхового випадку, і характер необхідної допомоги.

6.4. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних послуг, це необхідно зробити не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту отримання медичної допомоги. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:

6.4.1. відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (ЗО);

6.4.2. непритомний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

6.5. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (ЗО) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

6.6. Страхувальник (ЗО) зобов'язаний виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів.

7.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі наступних документів:

7.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, що подається протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення подорожі або лікування;

7.2.2. Договору;

7.2.3. документа, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;

7.2.4. документа, що містить реєстраційний номер облікової картки платника податків;

за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»:

7.2.5. копії акту за формою Н-1 або НТ, в залежності від того, на виробництві чи в побуті стався нещасний випадок;

7.2.6. результатів аналізу на вміст етанолу в крові (сечі) ЗО;

при тимчасовому розладі здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку:

7.2.7. довідки із закладу охорони здоров'я із зазначенням прізвища ЗО, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом закладу охорони здоров'я;

у разі встановлення ЗО первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

7.2.8. довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності. Для ЗО віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про встановлення категорії «дитина з інвалідністю» та історія розвитку дитини, де зафіксоване обґрунтування визнання категорії «дитина з інвалідністю»;

у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку:

7.2.9. свідоцтва про смерть;

7.2.10. висновку відповідальної установи, що підтверджує факт смерті ЗО внаслідок нещасного випадку;

7.2.11. свідоцтва про право на спадщину;

за Класом страхування 18 «Медичні витрати» у випадку самостійної оплати ЗО медичних чи додаткових послуг:

7.2.12. довідки-рахунку із закладу охорони здоров'я (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, призначені медикаментозно-діагностичні засоби із зазначенням їх кількості та вартості;

7.2.13. рецептів на придбання медикаментів, виписаних ЗО лікуючим лікарем, засвідчених підписом і штампом, із зазначеними: прізвищем пацієнта, діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, назвою та кількістю кожного медичного препарату;

7.2.14. деталізованих рахунків за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю, вказаною сумою до оплати;

7.2.15. деталізованих рахунків за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови;

7.2.16. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки).

7.3. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, обставини її настання, розмір витрат та виконання Страхувальником умов Договору.

7.4. Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки і підписи, а також найменування, місцезнаходження та контактний телефон особи, що видала документ.

7.5. Усі документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

7.6. Документи надаються офіційному представникові Страховика або безпосередньо Страховику за адресою, вказаною в Договорі.

7.7. Якщо ЗО користувалася медичними чи додатковими послугами, організованими Асистуючою компанією або Страховиком, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі ЗО.

7.8. У разі самостійної оплати ЗО наданих медичних чи додаткових послуг Страховик відшкодовує письмово

обґрунтовані та підтверджені відповідними документами витрати, що не перевищують 200 (двісті) гривень. Витрати, що перевищують зазначений ліміт, Страховик має право не відшкодувати, якщо з ним або Асистуючою компанією не було попередньо погоджено здійснення таких витрат.

7.9. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

7.10. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

7.11. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє ЗО протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

7.12. Сума страхової виплати не може перевищувати страхову суму, встановлену для конкретного класу страхування.

7.13. Страхова сума для конкретного класу страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхових сум, розмір яких передбачений Договором окремо для кожного класу страхування.

7.14. За Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» Страховик здійснює страхову виплату:

7.14.1. у разі травми / тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку у розмірі (% від страхової суми) відповідно до Таблиці «Таблиця страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО» (Додаток № 1 до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною»), але не більше 50 % страхової суми за кожним страховим випадком;

7.14.2. у випадку смерті – 100 % страхової суми;

7.14.3. у випадку встановлення первинної інвалідності ЗО:

7.14.3.1. I (першої) групи інвалідності – 100 % страхової суми;

7.14.3.2. II (другої) групи інвалідності – 75 % страхової суми;

7.14.3.3. III (третьої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;

7.14.3.4. категорії «дитина з інвалідністю» – 80 % від страхової суми.

7.14.4. у випадку визнання ЗО особою з інвалідністю, встановлення ЗО категорії «дитина з інвалідністю» – тільки при умові перебування ЗО на стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку строком більше 3-х календарних днів.

7.15. Якщо нещасний випадок призвів до визнання ЗО особою з інвалідністю і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі смерть внаслідок нещасного випадку, крім випадку зміни групи інвалідності на вищу), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат внаслідок настання нещасного випадку не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченої Договором за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

Факт встановлення смерті ЗО/інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю» повинен бути документально підтверджений та бути наслідком страхового нещасного випадку.

7.16. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє отримувача права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту подання вимоги Страховиком.

7.17. Страховик здійснює розрахунок страхової виплати шляхом підсумовування всіх платіжних документів (довідок, виписок, висновків тощо), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші послуги, що були надані під час подорожі (поїздки) ЗО, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором) в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених Договором.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.2. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.3. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.4. відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір страхової виплати. При цьому Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у частині, що не підтверджена такими документами;

8.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір

збитків;

8.6. одержання Страхувальником/ЗО/отримувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.7. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/ЗО, Страховика про зміну ступеня страхового ризику;

8.8. отримання ЗО послуг, види та/або обсяги яких не передбачені умовами страхування;

8.9. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

8.10. подання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/особою, на користь якої укладено Договір, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.11. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру витрат;

8.12. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;

8.13. невиконання або порушення вказівок Асистуючої компанії (Страховика);

8.14. відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру витрат;

8.15. події, що виникли до початку набрання чинності Договором або після повернення ЗО до місця постійного проживання;

8.16. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.

9.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.3. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору.

9.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

9.4.1. Відомості про об'єкти страхування:

9.4.1.1. ПІБ, паспорт, дата народження, адреса, місце постійного проживання ЗО;

9.4.1.2. Відсутність у ЗО станів, обставин, які є підставою для відмови в укладенні Договору щодо такої особи, а саме:

- особа визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною/обмежено дієздатною;
- особа має тяжкі неврологічні/психічні захворювання;
- особа має медичні протипоказання щодо подорожі/поїздки;
- особа перебуває в стані раптового захворювання;
- особа перебуває в стані загострення хронічної хвороби;
- особа вагітна зі строком вагітності більше 26-ти тижнів;
- особа перебуває на лікуванні в умовах стаціонару;
- особа перебуває на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я;
- особа відбуває покарання.

9.4.2. Обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

9.4.2.1. наявність підстав, за яких Договір не може бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 9.4.1.2 цих Загальних умов.

9.4.2.2. страхові випадки та витрати щодо ЗО, що мали місце в минулому;

9.4.2.3. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування за Договором.

9.4.3. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єктів страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі).

9.5. Договір за страховим продуктом «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не визнаються страховими випадками:

10.1.1. Вчинення самогубства або замаху на самогубство.

10.1.2. Захворювання ЗО (за винятком правцю, ботулізму, випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя ЗО (або зняття гострого болю)).

10.1.3. Перенесені раніше травми та захворювання, що підтверджено висновком закладу охорони здоров'я.

10.1.4. Дії ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання.

10.2. Страховик не здійснює страхове відшкодування за подіями:

10.2.1. якщо на момент їх настання ЗО перебувала в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння;

10.2.2. що не передбачені як страхові випадки за Договором;

10.2.3. що настали до початку строку дії Договору або після закінчення строку дії Договору;

10.2.4. що настали за межами території дії Договору;

10.2.5. що спричинені отруєнням ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;

10.2.6. що настали внаслідок скоєння/спроби скоєння ЗО злочину;

10.2.7. що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря;

10.2.8. що настали внаслідок лікування ЗО особою, яка не має медичної освіти, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

10.2.9. що настали внаслідок самогубства/спроби самогубства ЗО;

10.2.10. що настали внаслідок свідомого перебування ЗО в місцях, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельних робіт, військові полігони, купання під час шторму, грози та інше);

10.2.11. будь-які інфекційні, бактеріальні зараження при настанні нещасного випадку із ЗО, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

10.2.12. що настали внаслідок проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких процедур;

10.2.13. що настали внаслідок дій ЗО, спрямованих на настання страхового випадку, незалежно від психічного стану;

10.2.14. що настали внаслідок керування ЗО будь-яким транспортним засобом без права керування або під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, або передачі ЗО керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

10.2.15. що настали внаслідок навмисного травмування ЗО;

10.2.16. що настали внаслідок польоту ЗО на борту пілотованого літального апарату, за винятком польоту в якості пасажера на борту пасажирського літального апарату;

10.2.17. що настали внаслідок тренування ЗО на повітряному судні, пілотування ЗО повітряного судна будь-якого типу;

10.2.18. що настали внаслідок тренування ЗО пілотуванню планером, пілотування ЗО планером/перебування ЗО в якості пасажера на планері або планері, який пілотується вручну;

10.2.19. що настали внаслідок стрибків ЗО з парашутом;

10.2.20. що настали внаслідок участі ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи;

10.2.21. що настали внаслідок будь-яких методів або способів лікування ЗО неврологічних або психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресивного стану або розладів вищої нервової діяльності;

10.2.22. що настали внаслідок керування ЗО або її пересування в якості пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні;

10.2.23. смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку (стосовно страхових ризиків за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»);

10.2.24. що настали внаслідок доведення ЗО до перегрівання (хворобливого стану, що може виникнути внаслідок тривалої дії на організм підвищеної температури зовнішнього середовища);

10.2.25. що настали внаслідок доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стану організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);

10.2.26. що настали внаслідок доведення ЗО до переохолодження.

10.3. Страховик не відшкодовує витрати ЗО на медичну допомогу, пов'язану з:

10.3.1. погіршенням стану здоров'я або смертю ЗО внаслідок захворювання, що було діагностовано до початку строку дії Договору (у т. ч. коли ЗО на початок дії Договору мала пухлину головного мозку, пухлину спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травму/травми хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт, інсулін-залежну форму цукрового діабету, захворювання серцево-судинної системи, коронавірусну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, хвороби, що є наслідком захворювання на синдром набутого імунодефіциту (далі – СНІД) (вірус імунодефіциту людини, що зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію (далі – ВІЛ)) та інші);

10.3.2. новоутвореннями;

10.3.3. лікуванням ЗО від неврологічних або психічних захворювань, а також пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;

- 10.3.4. лікуванням захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ);
- 10.3.5. хворобами крові та кровотворних органів, імунодефіцитними станами;
- 10.3.6. епідемічними та пандемічними хворобами;
- 10.3.7. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;
- 10.3.8. захворюваннями та розладами органів слуху в осіб віком понад 16 років;
- 10.3.9. грибковими та дерматологічними хворобами, в тому числі алергічними дерматитами, викликаними впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячними опіками;
- 10.3.10. подіями, що виникли до початку строку страхування (дії Договору) та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;
- 10.3.11. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення ЗО з подорожі;
- 10.3.12. лікуванням ЗО, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
- 10.3.13. медичною евакуацією ЗО всупереч медичних показань;
- 10.3.14. лікуванням ЗО після дати медичної евакуації, можливої за медичними показаннями;
- 10.3.15. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;
- 10.3.16. проведенням профілактичних вакцинацій, медичних експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку;
- 10.3.17. фізіотерапевтичним лікуванням та лікуванням нетрадиційними (альтернативними) методами;
- 10.3.18. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати;
- 10.3.19. медичною евакуацією, організованою без участі Асистуючої компанії (Страховика);
- 10.3.20. лікуванням ЗО в санаторії та/або будинку відпочинку;
- 10.3.21. здійсненні професійного огляду;
- 10.3.22. корекцією ваги;
- 10.3.23. хірургічними втручаннями, пов'язаними з корекцією зовнішності;
- 10.3.24. хворобою ЗО в стадії ремісії, наявністю травм у минулому;
- 10.3.25. лікуванням будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;
- 10.3.26. лікуванням ЗО у закладі охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- 10.3.27. необґрунтованим зверненням до Асистуючої компанії;
- 10.3.28. лікуванням ЗО, розпочатим до початку строку дії Договору;
- 10.3.29. лікуванням ЗО, розпочатим після закінчення строку дії Договору;
- 10.3.30. лікуванням ЗО, що не є екстремим;
- 10.3.31. погіршенням стану здоров'я/смертю ЗО під час подорожі/поїздки, здійсненої з наміром отримати лікування в межах території дії Договору;
- 10.3.32. загостренням хвороби ЗО, що за попередні 6 (шість) місяців до дати подорожі/поїздки лікувалось або вимагало лікування;
- 10.3.33. стоматологічними послугами, за винятком екстреної стоматологічної допомоги згідно з Програмою А, згаданою у п. 2.13 цих Загальних умов;
- 10.3.34. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами із запобігання вагітності, перериванням вагітності;
- 10.3.35. плановим спостереженням за вагітністю; амбулаторним та/або стаціонарним лікуванням, яке було призначене для збереження вагітності при її ускладненні після 26-го тижня вагітності; пологами; післяпологовим доглядом (в т.ч. за новонародженою дитиною), крім невідкладної медичної допомоги, яка може бути організована та сплачена Страховиком у випадку наявності загрози життю вагітної ЗО, при стрімкому розвитку ускладнень (в т.ч. як наслідок травми або хвороби);
- 10.3.36. придбанням засобів гігієни, протезів та ортопедичних виробів, загально-зміцнюючих препаратів, дитячого харчування;
- 10.3.37. всіма видами пластичних та косметичних операцій та процедур, всіма видами протезування;
- 10.3.38. придбанням, ремонтом та встановленням допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць та інших медичних пристроїв, що замінюють або коригують функції уражених органів, вимірювальних приладів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
- 10.3.39. діагностичними та лабораторними дослідженнями, що не є обов'язковими у разі захворювання;
- 10.3.40. медичними послугами, не передбаченими Договором;
- 10.3.41. медичними послугами, не погодженими Асистуючою компанією/Страховиком;
- 10.3.42. реконструктивними та пластичними оперативними втручаннями;
- 10.3.43. видачею медичних довідок ЗО;
- 10.3.44. проведенням відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії Страхувальнику/ЗО;
- 10.3.45. операціями на серці, судинах (в т.ч. стентування, шунтування), інші оперативні втручання, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШК;

- 10.3.46.** проведенням планових оперативних втручань;
- 10.3.47.** будь-якими оперативними втручаннями, що можуть бути замінені на консервативну терапію або відкладені до повернення ЗО до місця постійного проживання, за виключенням тих ситуацій, коли є необхідність в оплаті екстрених оперативних втручань, які виконуються лікарем негайно (або в перші декілька годин після невідкладної госпіталізації) та призначені з метою рятування життя ЗО або для збереження цілісності органу при травмі, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистуючої компанії), що підтверджує відповідний важкий стан ЗО;
- 10.3.48.** лікуванням, якщо поїздка була здійснена ЗО з наміром одержати це лікування; оплатою вартості лікування ускладнень та супутніх хвороб, які виникли під час такого лікування;
- 10.3.49.** ангіографією, ангіопластикою, шунтуванням ЗО;
- 10.3.50.** обстеженням, лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто-, натуротерапії та іншими методами недоказової медицини, водолікуванням, косметичним лікуванням, SPA-процедурами;
- 10.3.51.** наданням засобів та послуг додаткового комфорту;
- 10.3.52.** лікуванням ЗО в межах місця постійного проживання Страхувальника/ЗО;
- 10.3.53.** перевищенням межі необхідних витрат;
- 10.3.54.** перевезенням ЗО до іншого закладу охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- 10.3.55.** лікуванням наслідків впливу ультрафіолетового випромінювання;
- 10.3.56.** захворюванням ЗО на паразитарні, інфекційні хвороби;
- 10.3.57.** вродженими вадами ЗО;
- 10.3.58.** виконанням фізичної роботи (роботи за наймом, роботи з використанням будь-якого технічного інструменту, завантаження/розвантаження вантажного автотранспорту тощо);
- 10.3.59.** заняттями професійним або самодіяльним спортом, участю в змаганнях, а також пов'язані з мото- та автоперегонами, альпінізмом, підводним плаванням, спелеологією, будь-якими формами польотів та іншими видами активного відпочинку, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки і сплати (на вимогу Страховика) додаткової страхової премії.
- ПРИМІТКА.** Якщо ЗО подорожує по території України для занять професійним спортом, то Договір може бути укладено за обов'язкової умови сплати збільшеної страхової премії та за умови зазначення у Договорі вказаного додаткового ризику;
- 10.3.60.** заняттям під час подорожі (поїздки) екстремальними видами спорту в межах території дії Договору, передбаченими відповідною категорією ризику, передбаченою Договором, якщо це не було зазначено в Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;
- 10.3.61.** участю у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик транспортних засобів (далі – ТЗ) (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використанні ТЗ для навчальних поїздок;
- 10.3.62.** лікуванням після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація (транспортнування до місця постійного проживання) є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат (транспортних), що були здійснені з метою медичної евакуації ЗО, при цьому Страховик звільняється від подальшої оплати лікування ЗО, якщо ЗО відмовляється від переведення до закладу охорони здоров'я в місці постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я ЗО за медичними показниками дозволяє їй самій або в супроводі іншої особи повернутися до місця постійного проживання;
- 10.3.63.** діагностикою захворювання з профілактичною метою або за бажанням ЗО (коли симптоми захворювання відсутні), або на вимогу працівників міжнародних аеропортів/організацій різного роду/уповноважених іноземних служб;
- 10.3.64.** проживанням, харчуванням під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;
- 10.3.65.** лікуванням та загостренням хронічних захворювань, в т.ч. цукрового діабету, туберкульозу, гепатиту, онкологічних захворювань (доброякісних злоякісних) та їх ускладнень, передракових захворювань, хронічної ниркової та печінкової недостатності, цирозу, хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, аутоімунних захворювань, вірусних гепатитів (криптогенний гепатит), нервових захворювань (крім невритів), хронічних захворювань деформацій та хромосомних порушень, гострою та хронічною променевою хворобою, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя ЗО (або зняття гострого болю) протягом 5 (п'яти) днів, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистуючої компанії), що підтверджує відповідний важкий стан ЗО;
- 10.3.66.** платним лікуванням в закладі охорони здоров'я, а також витратами на інші послуги, передбачені умовами страхування, якщо ЗО має право на безкоштовне отримання таких послуг;
- 10.3.67.** лікуванням, медичним транспортуванням та іншими послугами, які передбачені умовами страхування, якщо це не було погоджено зі Страховиком/Асистуючою компанією;
- 10.3.68.** будь-якими витратами, якщо ЗО здійснила подорож до території, яку Міністерство охорони здоров'я України та Всесвітня організація охорони здоров'я не рекомендують (-вали) відвідувати.
- 10.4. Не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:**
- 10.4.1.** ТОРЧ інфекцій (також — TORCH-комплекс; ще відомий як TORCH- чи TORCHS-інфекції), вітряної віспи;
- 10.4.2.** особливо небезпечних інфекційних хвороб, визначених Міністерством охорони здоров'я України;
- 10.4.3.** психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;
- 10.4.4.** хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні

опіки), алергічних реакцій на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);

10.4.5. астми, епілепсії, алергії, при цьому надається тільки невідкладна допомога, направлена на порятунок життя ЗО;

10.4.6. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору;

10.4.7. міопії, гіперметропії, астигматизму, глаукоми, катаракти, інших захворювань зору (та порушень його функцій), крім випадків гострого больового синдрому та/або запального процесу, при наявності встановленого медичного діагнозу та призначеного лікування;

10.5. За умовами страхування за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т. ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення) та не несе відповідальності (зобов'язань) при встановленні ЗО іншої групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладення Договору.

10.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:

10.6.1. неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО/Асистуючою компанією/іншою особою;

10.6.2. моральна шкода;

10.6.3. упущена вигода (втрата прибутку);

10.6.4. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо.

10.7. Страховими випадками не визнаються і виплати не здійснюються, якщо випадки сталися:

10.7.1. при здійсненні або спробі здійснення ЗО протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, що встановлено компетентними органами;

10.7.2. при наражанні ЗО на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

10.7.3. при проведенні антитерористичних операцій, інших дій, що проводились в ході контролю, запобігання, придушення або будь-яким іншим чином пов'язаних з актом тероризму; проведенні ворожих актів, військових дій чи операцій (незалежно від того, оголошено війну чи ні), в тому числі з використанням торпед, мін, бомб, іншої зброї; проведенні будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/або їх наслідків; проведенні заколотів, військових або народних повстань, революцій, блокад, захвату (узурпації) влади, страйків, бунтів, масових (громадських) заворушень, включаючи трудові заворушення та локаути;

10.7.4. під час перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

11.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недостиження згоди – судом відповідно до законодавства України.

11.2. При укладенні Договору, виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, специфіки об'єктів страхування, страхового інтересу Страхувальника/Вигодонабувача, порядку укладення Договору, вимог законодавства про захист прав споживачів та т. ін., деякі положення Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» можуть бути уточнені, конкретизовані у Договорі, якщо це не суперечить законодавству.

11.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Страховик:

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Адреса для звернення: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30.

Адреса електронної пошти: loss.personal@persha.ua

Телефон для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

0-800-354-354

**Додаток №1 до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПОДОРОЖУЮЧИХ УКРАЇНОЮ»**

Таблиця страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО

Код	Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% від страхової суми
1	2	3
1. ПОВЕРХНЕВІ ТРАВМИ, ЗАБОЇ, САДНА, ГЕМАТОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН, УШКОДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ТА ГЕМАРТРОЗИ		
	1.1. Поверхневі травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	1
	1.2. Ускладнені поверхневі травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	2
	1.3. Ушкодження та розриви зв'язок і сухожилків різних локалізацій (якщо інше не передбачене відповідним Пунктом даної Таблиці)	3
	1.4. Гемартроз суглобів різних локалізацій	3
Примітка: Страхова виплата за повторне ушкодження зв'язок певного суглоба проводиться лише в тому разі, коли воно настало по закінченні року після попередньої такої ж травми. У разі лікування гемартрозу пункційним методом виплата проводиться на загальних підставах згідно з п. 1.4.		
2. РАНИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ		
2.1.	Різани	
	2.1.1. Поверхневі різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови та рани до 5 см.	2
	2.1.2. Різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром 5-10 см.	3
	2.1.3. Різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром понад 10 см., та глибокі рани	4
	2.1.4. Множинні різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови	5
	2.1.5. Поверхневі різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	2
	2.1.6. Різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	4
	2.1.7. Множинні різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
	2.1.8. Різані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні різаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 % . За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.		
2.2.	Колоті	
	2.2.1. Колоті непроникаючі рани різних локалізацій	2
	2.2.2. Колоті рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	3
	2.2.3. Множинні колоті рани	4
	2.2.4. Колоті рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні колотих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 % . За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.		
2.3.	Рубані	
	2.3.1. Рубані непроникаючі рани різних локалізацій	4
	2.3.2. Рубані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
	2.3.3. Множинні рубані рани	6
	2.3.4. Рубані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	6
У разі виникнення ускладнень при лікуванні рубаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати за діагнозом виплачується 1 % .		
2.4.	Кусані	

	2.4.1. Кусані садна різних локалізацій	2
	2.4.2. Кусані рани тулуба, кінцівок	5
	2.4.3. Кусані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	7
	2.4.4. Множинні чи проникаючі кусані рани	8
У разі виникнення ускладнень при лікуванні кусаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.		
За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.		
2.5.	Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	
	2.5.1. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані непроникаючі рани різних локалізацій	4
	2.5.2. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
	2.5.3. Множинні рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	6
	2.5.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглоба	8
У разі виникнення ускладнень при лікуванні рваних, забійних, розчавлених, скальпованих рани (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.		
За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.		
2.6.	Вогнепальні поранення	
	2.6.1. Кульові	
	2.6.1.1. Дотичні	7
	2.6.1.2. Сліпі	8
	2.6.1.3. Наскрізні	10
	2.6.2. Осколкові	
	2.6.2.1. Дотичні	7
	2.6.2.2. Сліпі	8
	2.6.2.3. Наскрізні	10
	2.6.3. Дробом	
	2.6.3.1. Дотичні	7
	2.6.3.2. Сліпі	8
	2.6.3.3. Наскрізні	10
У разі виникнення ускладнень при лікуванні рваних, забійних, розчавлених, скальпованих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %		
За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.		
3. ОПКИ		
3.1.	Поверхневі опіки I ст. площею:	
	3.1.1. Тулуба та кінцівок до 5% поверхні тіла	2
	3.1.2. Тулуба та кінцівок до 6-10% поверхні тіла	4
	3.1.3. Тулуба та кінцівок 11%-20% поверхні тіла	10
	3.1.4. Тулуба та кінцівок 21%-35% поверхні тіла	18
	3.1.5. Тулуба та кінцівок 36%-59% поверхні тіла	26
	3.1.6. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	35
	3.1.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	6
	3.1.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3-6% поверхні тіла	9
	3.1.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	18
	3.1.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	30
3.2.	Опіки II – III А ст. площею:	
	3.2.1. Тулуба та кінцівок до 10% поверхні тіла	10
	3.2.2. Тулуба та кінцівок 11-20% поверхні тіла	15
	3.2.3. Тулуба та кінцівок 21-35% поверхні тіла	25
	3.2.4. Тулуба та кінцівок 36-59% поверхні тіла	30
	3.2.5. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	40
	3.2.6. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	9
	3.2.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 3-6% поверхні тіла	19
	3.2.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	26

	3.2.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12 % поверхні тіла	35
3.3.	Опіки III Б- IV ст. площею:	
	3.3.1. Тулуба та кінцівок до 6% поверхні тіла	13
	3.3.2. Тулуба та кінцівок 6-15% поверхні тіла	20
	3.3.3. Тулуба та кінцівок 15-25% поверхні тіла	25
	3.3.4. Тулуба та кінцівок 25%-35% поверхні тіла	30
	3.3.5. Тулуба та кінцівок 35%-45% поверхні тіла	35
	3.3.6. Тулуба та кінцівок більше 45% поверхні тіла	45
	3.3.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 2% поверхні тіла	15
	3.3.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 2%-5% поверхні тіла	20
	3.3.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 5%-9% поверхні тіла	25
	3.3.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 9-12% поверхні тіла	30
	3.3.11. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	40
3.4.	Опіковий шок середнього ступеня важкості чи важкий (окрім опікового шоку легкого ступеня важкості)	+ 5
3.5.	Порушення функції органів дихання внаслідок опіків	+ 5
3.6.	При проведенні оперативного втручання (реконструктивних чи первинних пластичних оперативних втручань) одноразово	+ 7

Примітка:

Виплати по пунктах 3.4, 3.5, 3.6 здійснюються одноразово додатково до основної виплати по одному з пунктів 3.1.1 – 3.3.11

При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50 % страхової суми.

4. ОБМОРОЖЕННЯ

4.1.	Обмороження:	
	4.1.1. I ст.	5
	4.1.2. II ст.	10
	4.1.3. III ст.	20
	4.1.4. IV ст.	30
4.2.	Ускладнення при III- IV ст. обмороження:	
	4.2.1. місцевого характеру:	
	4.2.1.1. ранова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	+ 5
	4.2.1.2. ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміни тактильної чутливості)	+ 5
	4.2.2. загального характеру:	
	4.2.2.1. пневмонія	+ 5
	4.2.2.2. сепсис	+ 8
	4.2.2.3. емболія	+ 8
	4.2.2.4. гострий міоглобінурійний нефроз	+ 8
4.3.	Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член)	
	4.3.1. часткове:	
	4.3.1.1. вушної раковини	25
	4.3.1.2. від 1/3 до 2/3 носа	35
	4.3.1.3. статевого члену	45
	4.3.2. повне:	
	4.3.2.1. вуха	50
	4.3.2.2. носа	50
	4.3.2.3. статевого органу	50

Примітка:

Виплати за ускладнення відморожень (пункти 4.2.1.1 – 4.2.2.4) виплачуються додатково до основних виплат за відмороження (п.4.1.1 – 4.1.4).

При здійсненні виплати по пунктах 4.3.1.1 – 4.3.2.3, такі виплати вважаються основними і виплати по пунктах 4.1.1 – 4.2.2.4 в таких випадках додатково не здійснюються. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50 % страхової суми.

5. ПЕРЕЛОМИ ТА ВИВИХИ

5.1.	Хребет	
	5.1.1. Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за виключенням крижової кістки та куприка):	

5.1.1.1.одного-двох	17
5.1.1.2.трьох та більше	23
5.1.1.3.за порушення функції спинного мозку додатково	+ 10
5.1.2. Перелом поперечних та остистих відростків:	
5.1.2.1.одного	5
5.1.2.2.двох	7
5.1.2.3.трьох та більше	10
5.1.3. Перелом крижової кістки	12
5.1.4. Вивих куприкових кісток :	6
5.1.5. Перелом куприкових кісток :	9

Примітка:

1. Виплати по розділу 5.1 здійснюються не раніше ніж через 1 місяць з дня травми при умові підтвердження діагнозу.
2. У випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.
3. Якщо в результаті травми відбудеться порушення функції спинного мозку, страхова виплата здійснюється по одному з пунктів розділів 6.5, який враховує найбільш важке ушкодження. Якщо здійснюється виплата за розділами 6.5, розділи 5.1.1 – 5.1.3 не застосовуються.

5.2.	Грудина і ребра	
	5.2.1. Перелом грудини	5
	5.2.2. Перелом ребер	
	5.2.2.1.одного	3
	5.2.2.2.двох	5
	5.2.2.3.трьох	8
	5.2.2.4.чотирьох і більше	10
5.3.	Щелепи	
	5.3.1. Вивих нижньої щелепи	3
	5.3.2. Перелом верхньої або нижньої щелепи, виличної кістки без зміщення	4
	5.3.3. Перелом нижньої щелепи зі зміщенням	8
	5.3.4. Пошкодження щелепи, яке викликало відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40
5.4.	Лопатка та ключиця	
	5.4.1. Перелом лопатки, ключиці, розрив ключично-акроміального або грудинно-ключичного з'єднання:	
	5.4.1.1.вивих однієї кістки або розрив одного з'єднання	8
	5.4.1.1.1. без зміщення	9
	5.4.1.1.2. зі зміщенням	13
	5.4.1.2.перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	
	5.4.1.2.1. без зміщення	12
	5.4.1.2.2. зі зміщенням	16
	5.4.1.3.розрив двох з'єднань або вивих (перелом) однієї кістки та розрив одного з'єднання	15
	5.4.1.4.перело-вивих ключиці	14
	5.4.2. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
5.5.	Плечовий суглоб:	
	5.5.1. перелом суглобової западини лопатки, підвивих плеча, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбок	7
	5.5.2. вивих плеча	7
	5.5.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового-пучка)	+ 5
	5.5.3. перелом плечової кістки в межах суглоба (головки, анатомічної, хірургічної шийки) :	
	5.5.3.1. без зміщення	8
	5.5.3.2. зі зміщенням	15
	5.5.4. перело-вивих плеча	19
	5.5.4.1. ускладнений	+ 5
	5.5.5. незрощений перелом (при лікуванні не менше 9 місяців)	35

5.6.	Плече	
	5.6.1. Розрив сухожилка двоголового м'яза плеча	4
	5.6.2. Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
	5.6.2.1. без зміщення	10
	5.6.2.2. зі зміщенням	15
	5.6.3. подвійний перелом	
	5.6.3.1. без зміщення	13
	5.6.3.2. зі зміщенням	19
	5.6.4. Травматична ампутація верхньої кінцівки:	Згідно з групою інвалідності
	5.6.4.1. включаючи лопатку, ключицю або їх частини	
	5.6.4.2. плечової кістки на будь-якому рівні	
	5.6.4.3. єдиної кінцівки на рівні плеча або обох кінцівок на рівні плеча.	
5.7.	Ліктьовий суглоб	
	5.7.1. Пошкодження ділянки ліктьового суглоба	
	5.7.1.1. перелом однієї кістки без зміщення уламків, відриви кісткових фрагментів, в т.ч. надвиростків плечової кістки,	10
	5.7.1.2. перелом однієї кістки в межах суглоба зі зміщенням уламків	13
	5.7.1.3. перелом двох кісток в межах суглоба	
	5.7.1.3.1. без зміщення	11
	5.7.1.3.2. зі зміщенням	15
	5.7.1.4. вивих передпліччя	6
	5.7.1.4.1. ускладнений (пошкодження судин або нервів)	+ 5
5.8.	Передпліччя	
	5.8.1. Перелом кісток передпліччя:	
	5.8.1.1. однієї кістки	
	5.8.1.1.1. без зміщення	10
	5.8.1.1.2. зі зміщенням	14
	5.8.1.2. двох кісток без зміщення, подвійний перелом однієї кістки без зміщення	12
	5.8.1.3. двох кісток зі зміщенням, подвійний перелом однієї кістки зі зміщенням	18
	5.8.2. Травматична ампутація або важке ушкодження, яке привело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	Згідно з групою інвалідності
	5.8.3. Травматична ампутація єдиної кінцівки на рівні передпліччя або обох кінцівок на рівні передпліччя.	
5.9.	Променево-зап'ястковий суглоб	
	5.9.1. Пошкодження ділянки променево-зап'ясткового суглоба:	
	5.9.1.1. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглоба без зміщення, відрив шиловидного відростка (ів), відрив фрагменту (ів) кістки, вивих головки ліктьової кістки	7
	5.9.1.2. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглоба зі зміщенням	9
	5.9.1.3. перелом двох кісток передпліччя в межах суглоба	
	5.9.1.3.1. без зміщення	10
	5.9.1.3.2. зі зміщенням	15
	5.9.1.4. перилунарний вивих кисті	7
5.10.	Кістки кисті:	
	5.10.1. Перелом кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті:	
	5.10.1.1. перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
	5.10.1.2. двох та більше кісток (за винятком човноподібної)	8
	5.10.1.3. перелом човноподібної кістки	8
	5.10.2. вивих кисті	7
	5.10.3. перелоמו-вивих кисті	12
	5.10.4. травматична ампутація або важке пошкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ястих кісток, зап'ястку або променево-зап'ясткового суглоба.	Згідно з групою інвалідності
5.11.	Великий палець:	
	5.11.1. розрив суглобової капсули	3

	5.11.2.розрив сухожилка розгинача пальця	3
	5.11.3.розрив сухожилка згинача пальця	3
	5.11.4.відрив нігтьової пластинки	2
	5.11.5.Перелом будь-якої фаланги:	
	5.11.5.1.без зміщення	4
	5.11.5.2.зі зміщенням	5
	5.11.6.вивих в між фаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	4
	5.11.7.Травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
	5.11.7.1.нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата фаланги)	10
	5.11.7.2.основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	5.11.7.3.втрата пальця з п'ясною кісткою	30

Примітка:

Гнійне запалення біля нігтьового валика (панарицій, паронімії і т. ін.) не є підставою для проведення страхової виплати.

5.12.	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці:	
	5.12.1. розрив сухожилка розгинача пальця	3
	5.12.2. розрив сухожилка згинача	4
	5.12.3. відрив нігтьової пластинки	2
	5.12.4. Перелом будь-якої фаланги (фаланг) :	
	5.12.4.1.без зміщення	4
	5.12.4.2.зі зміщенням	5
	5.12.4.3.при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
	5.12.5. вивих в міжфаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	5
	5.12.6. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
	5.12.6.1.нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата фаланги)	20
	5.12.6.2.середньої фаланги, між фалангового суглоба (втрата двох фаланг)	25
	5.12.6.3.основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	30
	5.12.6.4.втрата пальця з п'ясною кісткою	35
	5.12.6.5. при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) додатково. Приклад: 1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% = 35% страхової суми 2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% = 40% страхової суми.	+ 10
	5.12.6.6.втрата всіх пальців однієї руки	Згідно з групою інвалідності
	5.12.6.7.втрата всіх пальців обох рук	
	5.12.6.8.втрата обох кистей рук або єдиної кисті	

5.13.

Таз

	5.13.1. Перелом кісток тазу:	
	5.13.1.1.перелом крила	10
	5.13.1.2.перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної впадини	10
	5.13.1.3.перелом двох та більше кісток	15
	5.13.1.4.подвійний перелом однієї кістки	15
	5.13.1.5.перелом трьох та більше кісток	20
	5.13.1.6.зі зміщенням (стосується пунктів 5.13.1.1 – 5.13.1.5)	+5

Примітка:

Пункти 5.13.1.1 – 5.13.1.5 описують переломи без зміщення.

Пункт 5.13.1.6 застосовується при переломах, описаних в пунктах 5.13.1.1 – 5.13.1.5, якщо відбулося зміщення кісткових уламків.

	5.13.2. Розрив лобкового, крижово-клубового з'єднання:	
	5.13.2.1.одного	10

	5.13.2.2.двох	15
	5.13.2.3.трьох	20
5.14.	Кульшовий суглоб:	
	5.14.1. відрив кісткового фрагменту (фрагментів) від кістки (кісток), що формують суглоб	10
	5.14.2. вивих стегна	12
	5.14.2.1.ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 5
	5.14.3. відрив вертлюга (-ів)	12
	5.14.4. перелом стегнової кістки в межах суглоба (перелом головки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки)	
	5.14.4.1.без зміщення	14
	5.14.4.2.зі зміщенням	17
	5.14.5. перелоמו-вивих	20
5.15.	Стегно	
	5.15.1. Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням ділянки суглобів):	
	5.15.1.1.без зміщення уламків	15
	5.15.1.2.зі зміщенням уламків	20
	5.15.2. Подвійний перелом стегна	
	5.15.2.1.без зміщення	20
	5.15.2.2.з зміщенням	25
	5.15.3. Перелом стегна, який ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	45
	5.15.4. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	5.15.4.1.однієї кінцівки	Згідно з групою інвалідності
	5.15.4.2.єдиної кінцівки або обох кінцівок	
5.16.	Колінний суглоб:	
	5.16.1. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
	5.16.1.1.відрив кісткового фрагмента (-ів), перелом (відрив) надвиростку (-ів)	9
	5.16.1.2.перелом головки малогомілкової кістки без зміщення	9
	5.16.1.3.пошкодження меніску (-ів), перелом головки малогомілкової кістки зі зміщенням	9
	5.16.1.4.перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки без зміщення	10
	5.16.1.5.перелом надколінка, міжвиросткового підвищення, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	12
	5.16.1.6.перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки	
	5.16.1.6.1. без зміщення	11
	5.16.1.6.2. зі зміщенням	15
	5.16.1.7.перелом виростків стегна	9
	5.16.1.8.вивих гомілки	10
	5.16.1.8.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 10
	5.16.1.9.перелом дистального метафізу стегнової кістки	
	5.16.1.9.1. без зміщення	15
	5.16.1.9.2. зі зміщенням	20
	5.16.1.10. комбінований перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний метафіз стегнової кістки та проксимальний відділ однієї або обох гомілкових кісток)	25
	5.16.1.11. Ускладнення (пошкодження судин чи нервів), стосується пунктів 5.16.1.1 – 5.16.1.7, 5.16.1.9, 5.16.1.10	+ 5
5.17.	Гомілка:	
	5.17.1. перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
	5.17.2. відрив кісткових фрагментів	9
	5.17.3. малогомілкової кістки	

	5.17.3.1.без зміщення	10
	5.17.3.2.зі зміщенням	12
	5.17.4. подвійний перелом малоюмілкової кістки	
	5.17.4.1.без зміщення	12
	5.17.4.2.зі зміщенням	15
	5.17.5. перелом великоюмілкової кістки	
	5.17.5.1.без зміщення	15
	5.17.5.2.з зміщенням	17
	5.17.6. перелом обох кісток, подвійний перелом великоюмілкової кістки	
	5.17.6.1.без зміщення	16
	5.17.6.2.з зміщенням	20
	5.17.7. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до:	
	5.17.7.1.ампутації гомілки на будь-якому рівні	Згідно з групою інвалідності
	5.17.7.2.ампутація єдиної кінцівки на рівні гомілки або обох кінцівок на рівні гомілки	
5.18.	Гомілковостопний суглоб:	
	5.18.1. перелом кісточки (медіальної чи латеральної) або ізольований розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
	5.18.2. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної), перелом однієї кісточки з краєм великоюмілкової кістки,	11
	5.18.3. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної) з краєм великоюмілкової кістки,	12
	5.18.4. розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) стопи	8
	5.18.4.1.ускладнений (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
	5.18.5. Розрив сухожилка Ахілла	4
5.19.	Стопа:	
	5.19.1. перелом, однієї, двох передплесневих кісток, вивих однієї передплесневої кістки	5
	5.19.2. перелом, вивих таранної кістки, вивих двох передплесневих кісток	7
	5.19.3. перелом, вивих трьох та більше передплесневих кісток, п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих стопи по типу Шопара або по типу Лісфранка	10
	5.19.3.1.ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
	5.19.4. травматична ампутація або пошкодження ступні, яке привело до її ампутації на рівні: таранної, п'яtkової кістки, гомілковостопного суглоба (втрата стопи)	Згідно групи інвалідності
5.20.	Пальці стопи:	
	5.20.1. розрив сухожилка пальця	3
	5.20.2. перелом будь-якої фаланги (фаланг) :	
	5.20.2.1.без зміщення	4
	5.20.2.2.зі зміщенням	5
	5.20.2.3.при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
	5.20.2.4.вивих в міжфаланговому або фалангово-плесновому суглобі	3
	5.20.3. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
	5.20.3.1.нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба (втрата фаланги)	10
	5.20.3.2.середньої фаланги, між фалангового суглоба (втрата двох фаланг)	15
	5.20.3.3.основної фаланги, фалангово-плеснового суглоба (втрата пальця)	20
	5.20.3.4.втрата пальця з п'ясноюкісткою	25
	5.20.3.5.при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) <u>Приклад:</u> 1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% (додатково) = 35% страхової суми 2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30%	+ 10

	(додатково) = 40% страхової суми	
	5.20.3.6.втрата всіх пальців однієї ступні	Згідно з групою інвалідності
	5.20.3.7.втрата всіх пальців обох ступень	
	5.20.3.8.втрата обох ступень або єдиної ступні	
6. ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
6.1.	Переломи кісток черепа:	
	6.1.1. зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва	7
	6.1.2. перелом орбіти	10
	6.1.3. склепіння	15
	6.1.4. основи	20
	6.1.5. склепіння та основи	25
	6.1.6 при відкритих переломах додатково	5
6.2.	Внутрішньочерепні травматичні крововиливи:	
	6.2.1. епідуральна гематома	10
	6.2.2. субдуральна, внутрішньомозкова гематома	15
	6.2.3. субдуральна + епідуральна гематома	20
6.3.	Пошкодження головного мозку:	
	6.3.1. струс головного мозку:	
	6.3.1.1. без пошкодження м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування від 3 до 7 днів)	6
	6.3.1.2. з пошкодженням м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування понад 7 днів)	9
	6.3.2. забій головного мозку:	
	6.3.2.1. легкого ступеня без пошкодження м'яких тканин	12
	6.3.2.2. легкого ступеня з пошкодженням м'яких тканин	15
	6.3.2.3. середнього ступеня	18
	6.3.2.4. важкого ступеня (важка черепно-мозкова травма)	30
	6.3.3.розчавлення речовини головного мозку	Згідно з групою інвалідності
6.4.	Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів	+ 5
Примітка:		
Виплата за п.6.4 здійснюється додатково до виплат за п.6.1.1-6.1.3.		
При ушкодженнях, зазначених у різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.		
6.5.	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні :	
	6.5.1. струс	7
	6.5.2. забій	10
	6.5.3. частковий розрив	Згідно з групою інвалідності
	6.5.4. повний розрив	
6.6.	Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їх нервів:	
	6.6.1. Сплетення:	
	6.6.1.1. частковий розрив	40
	6.6.1.2. повний розрив	Згідно з групою інвалідності
	6.6.1.3. травматичний плексит	7
	6.6.2. Нервів:	
	6.6.2.1. розрив гілки променевого, ліктьового, медіального (пальцевих нервів)	10
	6.6.2.2. розрив на рівні променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглобів	14
	6.6.2.3. розрив на рівні передпліччя, гомілки	20
	6.6.2.4. розрив на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
	6.6.2.5. травматичний неврит	7
6.7.	Ушкодження нервової системи (травма, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	

6.7.1. астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років;	5
6.7.2. арахноїдиту, енцефаліту, архоенцефаліту;	10
6.7.3. епілепсії;	15
6.7.4. верхнього або нижнього мовно парезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30
6.7.5. гемі- або пара парезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок обох лівих чи обох правих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40
6.7.6. моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	50
6.7.7. тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	Згідно з групою інвалідності
6.7.8. гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	

Примітка:

У випадку, якщо за підпунктами 6.5.1, 6.5.2 була здійснена страхова виплата, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 6.7. (за винятком п.п. 6.7.7. та 6.7.8.), які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за п.п. 6.7.1.-6.7.6. здійснюється додатково до раніше здійсненої виплати.

Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п.6.7. (за винятком п.п. 6.7.7. та 6.7.8.), виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу.

У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними розділами шляхом підсумування.

При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.

7. ОРГАНИ ЗОРУ

7.1.	Параліч акомодатії одного ока	15
7.2.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока, пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)	20
7.3.	Звуження поля зору одного ока:	
	7.3.1. концентричне	10
	7.3.2. неконцентричне	15
7.4.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	12
7.5.	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	7
7.6.	Непроникаюче поранення очного яблука, сторонні тіла (видалені), накопичення крові в передній камері ока (гіфема)	5
7.7.	Опік II-III ст., гемофтальм, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуці чи в очниці (орбіті), рубці оболонок очного яблука, які не приводять до зниження зору.	13
7.8.	Пошкодження ока, які привели до стійкого порушення зору	
	7.8.1. На 25%-50%	30
	7.8.2. на 50% та більше	45
7.9.	Пошкодження ока, які привели до повної втрати зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)	Згідно з групою інвалідності
7.10.	Пошкодження ока, які привели до повної незворотної втрати зору єдиного ока, що мало попередньо будь-який зір, або обох очей, що мали попередньо будь-який зір.	

8. ОРГАНИ СЛУХУ

8.1.	Відсутність вушної раковини на 1/2 - до 2/3	30
8.2.	Повна відсутність вушної раковини	Згідно з групою інвалідності
8.3.	Пошкодження одного вуха, які привели до втрати слуху, підтверджене аудіометрією:	
	8.3.1. шепітна мова від 1 до 3 м	10
	8.3.2. шепітна мова до 1 м	35
	8.3.3. повна глухота – розмовна мова 0 м	45
8.4.	Пошкодження вуха, які привели до хронічного посттравматичного отиту	10
8.5.	Розрив барабанної перетинки, який стався внаслідок травми, без зниження слуху. (При розриві барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа виплата здійснюється як за перелом основи черепа)	5

8.6.	Повна втрата слуху на єдине вухо або обидва вуха	Згідно з групою інвалідності
9. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
9.1.	Перелом, вивих кісток, хрящів носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки:	
	9.1.1. без зміщення	7
	9.1.2. зі зміщенням	8
9.2.	Пошкодження легені, гемоторакс, пневмоторакс, підшкірна емфізема, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	9.2.1. з одного боку	14
	9.2.2 з двох боків	18
Примітка:		
Якщо передбачені виплати по розділу 9.3.1, 9.3.2 розділ 9.2 не застосовується. При оперативному лікуванні виплата здійснюється на загальних підставах.		
9.3.	Пошкодження легені, яке призвело до:	
	9.3.1. Легеневої недостатності (через 3 міс. з моменту травми)	10
	9.3.2 видалення частини, долі легені	35
	9.3.3 видалення легені	Згідно з групою інвалідності
9.4.	Проникаюче поранення грудної клітини, що викликано травмою:	
	9.4.1. при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
	9.4.2. при пошкодженні органів грудної порожнини (крім легень)	15
9.5.	Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки, бронхоскопія з метою видалення чужорідного тіла, трахеостомія, здійснена у зв'язку з травмою, опіком верхніх дихальних шляхів	
	9.5.1. без порушення функції	6
	9.5.2 яке викликало осиплість голосу або його втрату, необхідність трахеостоми (не менше ніж 3 місяці після травми)	20
10. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
10.1.	Пошкодження серця, ендо-, міо-, епікарда та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
10.2.	Пошкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності	
	10.2.1. I ступеня	10
	10.2.2. II ступеня	25
10.3.	Пошкодження великих периферичних судин, яке не викликало порушення кровообігу, на рівні:	
	10.3.1 плеча, стегна	10
	10.3.2 передпліччя, гомілки	7
10.4.	Пошкодження великих периферичних судин, яке викликало порушення кровообігу	20
Примітка:		
До великих магістральних судин слід відносити: аорту; легеневу, безіменну, сонну артерії; внутрішні яремні вени; верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії; підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.		
Якщо в Заяві вказано, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.		
Страхова виплата за п.п.10.2 та 10.4 здійснюється додатково, якщо вказані в цих пунктах ускладнення травми встановлені в закладах охорони здоров'я після закінчення 3(трьох) місяців після травми. Раніше цього строку виплата здійснюється за п.п. 10.1 та 10.3.		
При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.		
11. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
11.1.	Пошкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), яке викликало утворення грубих рубців.	7
11.2.	Пошкодження язика, яке викликало відсутність язика на рівні:	
	11.2.1. кінчика язика	5
	11.2.2. дистальної третини	10

	11.2.3. середини язика	30
	11.2.4. кореня, повна відсутність	Згідно з групою інвалідності
11.3.	Втрата зубів в кількості:	
	11.3.1. 1-го	3
	11.3.2. 2-3-ьох	8
	11.3.3. 4-6-ти	15
	11.3.4. 7-9-ти	20
	11.3.5. 10-ти та більше	25
11.4.	Пошкодження (розрив, опік, поранення), порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка, кишок, яке не викликало функціональних порушень, езофагоскопія з метою видалення чужорідних тіл	5
11.5.	Кила, яка утворилась на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми	10

Примітка:

Виплати за розділом 11.5 здійснюються, якщо кила є прямим наслідком травми черевної порожнини.

Кили, які виникли в результаті підйому тютюну, не є підставою для виплат.

11.6.	Пошкодження печінки в результаті травми, яке викликало:	
	11.6.1. підкапсульний розрив печінки	7
	11.6.2. печінкова недостатність	12
11.7.	Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке вимагало:	
	11.7.1. вшивання розривів печінки	15
	11.7.2. вшивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	11.7.3. видалення частини печінки	25
	11.7.4. видалення частини печінки та жовчного міхура	35

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 11.7.1 – 11.7.4, то загальне правило додавання 7 % за оперативне втручання до відсотку виплат **не діє** і виплачуються відсотки лише згідно з пунктами 11.7.1 – 11.7.4.

11.8.	Пошкодження селезінки, яке викликало:	
	11.8.1. підкапсульний розрив селезінки	3
	11.8.2. оперативне видалення селезінки	45

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно з пунктом 11.8.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат **не діє** і виплачується відсоток лише згідно з пунктом 11.8.2.

11.9.	Пошкодження шлунку, кишківника, підшлункової залози, брижі, яке вимагало:	
	11.9.1. резекцію 1/3 шлунку чи 1/3 кишківника	40
	11.9.2. резекцію 1/2 шлунку чи 1/2 кишківника чи 1/2 хвоста підшлункової залози	45
	11.9.3. резекцію 2/3 шлунку чи 2/3 кишківника чи 2/3 тіла підшлункової залози	Згідно з групою інвалідності
	11.9.4. повну резекцію шлунку чи резекцію 2/3 підшлункової залози	
	11.9.5. повну резекцію шлунку, кишківника та частини підшлункової залози	

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат **не діє** і виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5.

11.10.	Пошкодження органів живота, в зв'язку з чим була здійснена:	
	11.10.1. лапаротомія при підозрі на пошкодження органів черевної порожнини (в т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	11.10.2. лапаротомія при пошкодженні органів черевної порожнини (в т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом)	15

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 11.10.1, 11.10.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат **не діє** і виплачується відсоток лише згідно з пунктами 11.10.1 – 11.10.2.

Виплати, передбачені в п. 11.7 – 11.9, здійснюються, якщо визначені в цих пунктах оперативні втручання здійснювались безпосередньо після та у зв'язку із нещасним випадком.

Якщо передбачається виплата за розділами 11.7 – 11.9, то розділ 11.10 не застосовується.

12. СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА

12.1.	Пошкодження нирки, яке викликало:	
	12.1.1. забій нирки чи підтверджений клініко-лабораторними проявами субкапсулярний розрив нирки	6
	12.1.2. видалення частини нирки	30
	12.1.3. видалення нирки	Згідно з групою інвалідності

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 12.1.2, 12.1.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно з пунктами 12.1.2, 12.1.3.

12.3.	Пошкодження чоловічої статевої системи, яке викликало:	
	12.3.1. втрату яєчка	35
	12.3.2. втрату двох яєчок	Згідно з групою інвалідності
	12.3.3. втрату статевого органу	

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 12.3.1 - 12.3.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно з пунктами 12.2.1 – 12.2.3.

13. ОТРУЄННЯ

13.1.	Випадкове гостре побутове чи промислове отруєння хімічними або токсичними сполуками:	
	13.1.1. що потребувало лікування 7-15 днів	5
	13.1.2. що потребувало лікування 16-30 днів	10
	13.1.3. що потребувало лікування понад 30 днів	20
	13.1.4. що потребувало реанімаційних заходів чи гемодіалізу	25
	13.1.5. ускладнення гострих отруєнь, що спричинили до інвалідності	Згідно з групою інвалідності

Примітка:

Харчові отруєння етанолом та/або сурогатами алкоголю не є підставою для проведення страхової виплати.

14. ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ

14.1.	Кількість днів амбулаторного (стаціонарного) лікування:	
	14.1.1. 7-15 днів	5
	14.1.2. 16-30 днів	10
	14.1.3. 31-60 днів	20
	14.1.4. 61-90 днів	25
	14.1.5. 91- 120 днів	30
	14.1.6. Понад 120 днів	50

Примітка:

Якщо виплати здійснюються згідно з пунктами 14.1.1 - 14.1.6, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно з цими пунктами.

15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ

15.1.	Виконання оперативного втручання:	
	15.1.1. При виникненні необхідності у проведенні оперативного втручання незалежно від виду травматичного пошкодження, до страхової виплати додатково додається 7% за оперативне втручання одноразово, при цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50 % страхової суми	7 %