Додаток 1\_3

до рішення Правління НАСК «ОРАНТА»

від \_\_.\_\_\_\_\_\_\_ 2024 року № 08-05-03/\_\_

Додаток 1\_3

до рішення Правління НАСК «ОРАНТА»

від \_\_.\_\_\_\_\_\_\_ 2024 року № 08-05-03/\_\_

1. **ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ**
   1. Страховик ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА" (ПАТ "НАСК "ОРАНТА (місцезнаходження: 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, код ЄДРПОУ - 00034186, поточний рахунок № UA463057490000002650230547101 в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО, що діє на підставі Ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) від 29.04.2024 року за наступними класами:

* Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризиком в межах класу «*страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)*» ;
* Класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», ризиком в межах класу «*страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)»;*
* Класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризиком в межах класу «*страхування медичних витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон*».
* Класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризиком в межах класу «*страхування витрат, інших, ніж медичні, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон*».
* Класом 7 «Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)», ризик у межах класу страхування - *страхування майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)], незалежно від способу транспортування)»(при укладенні договору страхування за умовами страхування багажу)*.
  1. Терміни та визначення.
     1. **Страхувальник** - дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір.
     2. **Застрахована особа** - фізична особа, що виїжджає за кордон, і на користь якої укладено Договір.
        1. Якщо Страхувальник уклав Договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.
        2. За Договором Застраховані особи набувають прав і обов’язків Страхувальника.
        3. За Договором Застрахованою особою може бути особа віком до 85 років.
     3. **Страхова сума** – визначена Договором грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
     4. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.
     5. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату.
     6. **Гранична сума виплати** – страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових виплат.
     7. **Ліміт відповідальності Страховика** – в межах страхової суми встановлена за згодою Сторін Договору гранична сума зобов’язань Страховика, в межах якої буде здійснюватися страхова виплата за окремим страховим випадком.
     8. **Франшиза** – визначена умовами Договору частина збитку, що не відшкодовується Страховиком.
     9. **Невідкладна допомога** – це комплекс лікувально-діагностичних заходів, включаючи реанімаційні заходи, які надаються Страхувальнику/Застрахованій особі при невідкладному стані, що виникає внаслідок гострих захворювань, загострення хронічної хвороби, нещасних випадків і спрямовані на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.
        1. **Невідкладна стоматологічна допомога** – консультація та огляд лікаря, рентгенодіагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової пломби за показниками.
     10. **Невідкладний стан** – це стан, при якому існує безпосередня загроза життю Застрахованій особі, яка без своєчасної медичної допомоги може призвести до смерті або інвалідності Застрахованої особи.
     11. **Розлад здоров’я –** захворювання, або травматичне ушкодження, що виникло у Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку.
     12. **Гостре захворювання –** різке погіршення стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або раптовим розладом здоров’я Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров’ю і потребує надання невідкладної медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.
     13. **Загроза життю та здоров’ю** – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до тяжкого та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу або смерті.
     14. **Нещасний випадок** - раптові непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в період дії Договору та спричинили смерть або розлад здоров’я Застрахованої особи, викликані ушкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом (впливом зовнішніх факторів). Нещасними випадками також є випадкове потрапляння у дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).
         1. **До зовнішніх факторів можуть бути віднесені**: стихійні явища (лиха), пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.
         2. **Травматичні ушкодження** – ушкодження м’яких тканин, органів та систем організму зовнішніми чинниками, а саме: власне травми, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, тепловий удар, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими) чи ліками; наслідки укусів тварин, змій, комах, які сталися під час поїздки Застрахованої особи за кордон і потребують невідкладної медичної допомоги.
     15. **Близькі родичі Застрахованої особи** – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі - всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають із Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.
     16. **Сервісна компанія (служба)** - асистанська компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика щодо забезпечення надання медичних та інших послуг (допомоги) Застрахованим особам і координує їх дії у разі настання страхового випадку (далі – Сервісна служба).
     17. **Медичний заклад** - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Сервісною службою укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.
     18. **Країна перебування** - територія іноземної держави, на якій перебуває Застрахована особа в період дії Договору.
     19. **Вартість проїзду** - вартість квитка для проїзду економічним класом.
     20. **Програма страхування** (далі – Програма) - перелік послуг, що надаються Застрахованій особі у період страхування згідно з Договором.
     21. **SP -** заняття ризиковими видами спорту на аматорському рівні та на гірськолижних курортах (альпінізм, дельтапланеризм, стрибки з парашутом, бейсджампінг (стрибки з парашутом на гірські вершини з подальшим спуском на лижах, катання на лижах, сноуборд), хеліскіінг та хелібордінг (стрибок з гелікоптера та спуск на лижах чи сноуборді з нерозвіданих схилів), підводні види спорту (дайвінг, кейв-дайвінг (дайвінг у підводних печерах), фридайвинг, серфінг, рафтінг тощо); професійні заняття спортом (змагання, збори спортивних команд).
     22. **Період страхування -** кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном (період страхування, що зазначений у Полісі).
     23. **Багаж –** речі, предмети тощо, які Страхувальник/Застрахована особа (пасажир) бере з собою чи здає для перевезення в порядку, встановленому відповідними транспортними організаціями.
     24. **Умовна одиниця** – долар США (USD) або ЄВРО (EUR).
     25. **Суб'єкттуристичної діяльності *(надалі – СТД)*** *-* юридичні та фізичні особи, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги (перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, курортного, спортивного, розважального та іншого обслуговування) чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг, а також громадяни України, іноземці та особи без громадянства (туристи, екскурсанти, відвідувачі та інші), в інтересах яких здійснюється туристична діяльність, а саме:
         1. **туристичні оператори** (далі - туроператори) - юридичні особи, створені згідно із законодавством України, для яких виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і які в установленому порядку отримали ліцензію на туроператорську діяльність;
         2. **туристичні агенти** (далі - турагенти) - юридичні особи, створені згідно із законодавством України, а також фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності, які здійснюють посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг.
     26. **Тур –** туристична подорож за визначеним маршрутом у конкретні терміни, забезпечена комплексом туристичних послуг (бронювання, розміщення, харчування, транспорт).
     27. **Страховий сертифікат** ( надалі – Сертифікат) - документ, що містить умови страхування для кожної Застрахованої особи.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ’ЄКТ СТРАХУВАННЯ.** 
   1. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України.
   2. **Об’єкт страхування є** 
      1. життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи, що може зазнати захворювання, розлад здоров’я внаслідок нещасного випадку або іншої події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме: витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування (страхування медичних витрат);
      2. життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи (Страхування від нещасних випадків);
      3. майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати у звʼязку з пошкодженням або знищенням (повною загибеллю) цього майна, а саме: багаж, який перевозиться будь-якими видами транспорту (Страхування багажу);
      4. можливі збитки чи витрати Застрахованої особи, які вона може понести внаслідок неможливості здійснити оплачену подорож за кордон, визначену договором на туристичне обслуговування.
2. **СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**
   1. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
   2. Страховим випадком за цим Договором є:
      1. **При страхуванні медичних витрат: Витрати на невідкладну допомогу** - звернення Застрахованої особи до медичного закладу та/або Сервісної служби за невідкладною медичною або іншою допомогою відповідно до Програми.
      2. **При страхуванні від нещасного випадку:** 
         1. смерть Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку;
         2. травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров’я унаслідок нещасного випадку (згідно з Таблицею виплат при травматичних ушкодженнях, наведеною у Додатку 2 до цих Умов).
      3. **При страхуванні багажу:**
         1. Втрата, знищення або часткове пошкодження застрахованого багажу внаслідок таких подій:
            1. Крадіжка з проникненням, грабіж, розбій.
            2. Протиправні дії третіх осіб.
            3. Зникнення застрахованого багажу без вісті разом із транспортним засобом.
            4. Пошкодження або повної загибелі транспортного засобу під час перевезення (включаючи дорожньо-транспортну пригоду або іншу подію за участю транспортного засобу).
            5. Землетрус, виверження вулкану, удар блискавки.
            6. Пожежа або вибух.
            7. Псування рідиною у місцях зберігання та/або під час перевезення.
         2. Договір діє лише щодо багажу, який переданий під відповідальність професійного перевізника.
         3. Якщо при прийманні багажу Страхувальник/Застрахована особа письмово не заявив перевізнику про недостачу, пошкодження або псування вважається, що Страхувальник/Застрахована отримав багаж у належному стані.
      4. **Неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин її анулювання (далі – Вимушена відмова у подорожі за кордон) -** факт понесення прямих матеріальних (фінансових) збитків (витрат) Застрахованою особою внаслідок анулювання подорожі (поїздки) в результаті настання події, передбаченої пп. 3.2.4.1- 3.2.4.11 цих умов, що мала місце внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час дії договору страхування (після набуття договором чинності) та до дати початку подорожі і не підпадає під виключення та обмеження страхування, з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі або іншій особі. Такими подіями є:
         1. Смерть Застрахованої особи або члена його родини.
         2. Екстрені медичні операції у Застрахованої особи або у близького родича Застрахованої особи.
         3. Перебування Застрахованої особи на невідкладному стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцять) календарних днів включно, травми тяжкої та середньої складності у Застрахованої особи або у близького родича Застрахованої особи.
         4. Якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі (поїздки) та необхідності лікування (у випадку відсутності інших прямих дієздатних родичів – при необхідності догляду за постраждалими членами родини Застрахованої особи).
         5. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Застрахованої особи (знищено більш, ніж 70% рухомого/та або нерухомого майна) внаслідок пожежі, вибуху, стихійного явища; заподіяння шкоди майну Застрахованої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Застрахованої особи на місці події та/або об’єктивно перешкоджає здійсненню ним раніше запланованої подорожі (поїздки).
         6. Необхідність участі Застрахованої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо він є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, а також якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об’єктивно перешкоджає її здійсненню, Застрахованій особі не був відомий на дату початку дії Договору страхування та оплати туру.
         7. Отримання повідомлення про призив Застрахованої особи у Збройні сили для проходження військової служби або для участі у військових зборах в період подорожі (поїздки), що планується, про що Застрахованій особі не було відомо до укладення Договору.
         8. Затримка авіарейсу (подорожі) більше ніж на 6 (шість) годин, що сталася з вини перевізника, або в зв’язку з крадіжкою або втратою паспорту/проїзних документів, або у зв’язку з карантином на території тимчасового перебування, або внаслідок природних катаклізмів.
         9. Затримка понад добу або скасування авіарейсу до місця запланованої подорожі з вини авіаперевізника або внаслідок природних катаклізмів.
         10. ~~Втрата або~~ Викрадення закордонного паспорту та/або проїзного документу та/або банківської платіжної картки Страхувальника/Застрахованої особи та/або посвідчення водія, свідоцтва, про реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальнику/Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах, якщо така втрата документу є прямою причиною неможливості здійснення подорожі;
         11. Анулювання подорожі (поїздки) особою, яка подорожує разом із Застрахованою особою, внаслідок причин, зазначених у пп. 3.2.4.1 –3.2.4.10 цього Договору, за умови, що Застрахована особа разом з особою, яка разом з нею подорожує, для якої виникли зазначені обставини, об’єднані спільною подорожжю (поїздкою) за відповідним туром, визначеним договором на туристичне обслуговування.
   3. Страховим випадком визнається подія (або декілька подій) передбачена п.3.2 Договору, що відбулася (відбулися) у період його дії та з настанням якої (яких) виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату/страхове відшкодування на умовах цього Договору.
   4. Максимальна страхова сума за умовами страхування фінансових ризиків не може перевищувати суми, еквівалентної 3000 (три тисячі) EUR/USD за курсом НБУ на дату оформлення Сертифікату на кожну Застраховану особу, яка зазначена у договорі на туристичне обслуговування або іншому документі, що підтверджує факт бронювання послуг та оплату їх вартості. У випадках, коли вартість подорожі перевищує страхову суму, а саме: суму, еквівалентну 3000 (три тисячі) USD за курсом НБУ на дату укладання Договору, Страховик відшкодовує збитки лише в межах цієї страхової суми. У Сертифікаті зазначається загальна страхова сума на всіх зазначених у Сертифікаті Застрахованих осіб. У Додатку № 4 до Договору загальна страхова сума, що зазначена у Сертифікаті на всіх Застрахованих осіб, зазначається пропорційно відповідно до кількості осіб, зазначених у Сертифікаті.
   5. Сертифікат з умовою страхування фінансового ризику, пов’язаних з неможливістю здійснення подорожі (поїздки) з причин її анулювання, оформляється:
      1. одночасно з договором на туристичне обслуговування або з іншим документом, що підтверджує факт бронювання послуг та оплату їх вартості. ***Страховий захист поширюється на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування та після оплати туру***.
      2. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі, після оплати вартості заброньованих послуг за договором на туристичне обслуговування. Будь-яке відхилення від цієї умови має бути письмово узгоджено із Страховиком до моменту укладання договору;
      3. може укладатися як разом з видами страхування, що включені до комплексного страхування подорожуючих, тобто страхуванням медичних витрат, нещасного випадку, цивільної відповідальності за шкоду життю, здоров’ю або майну третіх осіб, так і окремо від них, якщо інше окремо не узгоджено в договорі;
      4. на термін не менше ніж за 2 (два) календарних дня до дати початку подорожі.
3. **ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**
   1. Страховими випадками за Договором не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов’язані із:
      1. навмисними діями Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, що спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов’язані з виконанням їх громадянського чи службового обов’язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров’я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;
      2. навмисним поданням Страхувальником /Застрахованою особою неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
      3. вживанням Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікуванням або лікуванням особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов’язане з протиправними діями третіх осіб;
      4. перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного сп’яніння, токсичного впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов’язане з протиправними діями третіх осіб;
      5. діагностикою та лікуванням, призначеними та здійсненими особою, з якою Страхувальник/Застрахована особа перебуває у родинних стосунках;
      6. самогубством або спробою вчинення самогубства з боку Застрахованої особи, окрім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
      7. навмисним заподіянням Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
      8. діями Застрахованої особи, спрямованими на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);
      9. участю Застрахованої особи у парі;
      10. керуванням Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без належної підготовки та посвідчення на право керування або передачею нею керування особі, яка не має належної підготовки та посвідчення чи перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів;
      11. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
      12. лікуванням дермато-венеричних захворювань, що передаються статевим шляхом;
      13. лікуванням гельмінтозів, педікульозу, акаріазу та інших інфестацій;
      14. лікуванням будь-яких опортуністичних хвороб Застрахованої особи, пов’язаних з ВІЛ інфекцією;
      15. смертю Застрахованої особи, що є наслідком СНІДу;
      16. лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;
      17. лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок);
      18. лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання;
      19. лікуванням захворювань шкіри та її придатків (дерматити, мікози, оніхомікози, псоріаз, екзема тощо)
      20. кропивниць та еритем, алергічних реакцій, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
      21. діагностикою та лікуванням онкологічних захворювань або смертю внаслідок таких захворювань (за винятком випадків усунення загрози життю Застрахованої особи, що виникла непередбачено та раптово);
      22. отриманням медичних та інших послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
      23. усуненням косметичних дефектів, реконструктивними та пластичними операціями;
      24. реабілітаційною терапією та фізіотерапією, проведенням курсів санаторно-курортного лікування, косметологічне, лікування методами “нетрадиційної” медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія, геліотерапія, водолікування, тощо);
      25. будь-яким протезуванням, в тому числі забезпеченням зубними протезами або штучними зубами;
      26. стоматологічними послугами, крім екстреної допомоги у разі гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
      27. штучними абортами, обстеженням і лікуванням пов'язаними зі штучними абортами та їх наслідками; вагітністю з фізіологічним перебігом; вагітністю, її наслідками та ускладненнями починаючи з 22-го тижня вагітності;
      28. пологами (включаючи Кесарів розтин), обстеженням і лікуванням пов'язаними з пологами та їх наслідками; витрати пов`язані з післяпологовим доглядом за дитиною.
      29. лікуванням на території країни постійного проживання Застрахованої особи;
      30. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
      31. лікуванням психічних захворювань та розладів, в тому числі психопатії, неврозів, епілепсії, шизофренії, розладів психіки і поведінки, порушення мови, депресії, панічні атаки, істеричні синдроми тощо, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
      32. діагностикою та лікуванням вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
      33. вакцинацією, щепленням, одержанням медичних довідок і свідчень, допоміжних медичних засобів (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо);
      34. обстеженням і лікуванням за допомогою методів нетрадиційної медицини;
      35. вчиненням Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
      36. лікуванням, що проходить після закінчення строку дії Договору, за винятком обставин, коли страховий випадок пов'язаний із невідкладним стаціонарним лікуванням, розпочатим в період дії Договору. У такому разі Страховик відшкодовує витрати на невідкладне стаціонарне лікування до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більш ніж п’ять днів після закінчення Договору.
      37. Вартість медикаментозного лікування, лікарських препаратів, курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо вакцинацій та щеплень, обов’язкових при в’їзді у країну подорожі ;
      38. вакцинацією, щепленням, одержанням медичних довідок і свідчень, допоміжних медичних засобів (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні візки, протези, засоби для металоостеосинтезу (спиці, гвинти, пластини, штифти та інше) тощо);
      39. Діагностичні маніпуляції (у т. ч. консультації та лабораторні дослідження), надані без наступного лікування;
      40. Витрати, що пов'язані з артроскопічним лікуванням, лікуванням із застосуванням остеометалосинтезу, ангіографією, постановкою кардіостимуляторів, а також витрати, що пов’язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластистика, шунтування, стенування, заміна клапанів серця (у виняткових випадках Страховик має право на свій розсуд відшкодувати такі витрати частково);
      41. укуси комах, ужалення медуз, морських водоростей, що не несуть загрозу життю;
      42. вірусні гепатити (крім гепатиту А), цироз, гепатоз та їх наслідки;
      43. ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпертермічного синдрому (без температури тіла 37,5 градусів Цельсія і більше);
      44. хронічні захворювання поза стадією загострення;
      45. дисбактеріоз та функціональні порушення органів травлення (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба,  синдром невиразкової (функціональної) диспепсії, синдром подразненого кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів тощо);
      46. туберкульоз та його наслідки крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
      47. хронічні вірусні інфекції (CMV (цитомегаловірус), вірус герпесу І та ІІ типу, Епштейн-Барра, TORCH інфекції);
      48. хвороби системи крові, окрім анемії, зумовленої гострою крововтратою;
      49. заняттям Застрахованою особою підводним плаванням з використанням систем штучного дихання (дайвінгом);
      50. Будь-які витрати, про які не було заявлено протягом 10 (десяти) робочих діб з моменту повернення в країну постійного місця проживання, у випадку звернення в медичний заклад без узгодження з Сервісною службою/Сраховиком.
      51. **При страхуванні багажу:**
          1. Неуважністю або грубою необережністю Страхувальника/Застрахованої особи.
          2. Невідповідністю упаковки (закупорки) характеристикам багажу та вимогам до транспортування багажу або відправленням багажу у пошкодженому стані.
          3. Недостачею багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у транспортному засобі, при цілісності зовнішньої упаковки.
          4. Запізненням багажу, затриманням у доставці багажу в країну тимчасового перебування; несвоєчасним повідомленням відповідних служб (в тому числі перевізника про втрату або пошкодження багажу); невідповідністю технічного стану чемодана/сумки тощо для безпечного перевезення.
          5. Особливими властивостями або природними якостями застрахованого багажу, звичайним зносом, природним погіршенням якості, цвілі; електричними або механічними несправностями аудіо- або відеоапаратури, тощо.
          6. Боєм або ушкодженням виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів, електроніки і інших тендітних предметів.
          7. Збитком, заподіяним кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі.
          8. Підмочуванням застрахованого багажу атмосферними опадами та температурними впливами (включно відпрівання транспортного засобу).
          9. Пошкодженням або повною втратою спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем.
          10. Неприйняттям Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.
          11. Передачею на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо.
          12. Знаходженням у зачиненому транспортному засобі (за кордоном).
   2. **При страхуванні Вимушеної відмови від поїздки:**
      * 1. вчиненням Застрахованою особи дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;
        2. навмисними діями (бездіяльністю) або необережністю Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Застрахованою особою злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і проти епідеміологічних рекомендацій тощо;
        3. стрибками з парашутом, а також польотів Застрахованою особою на літальному апараті (в т.ч. безмоторному), моторних планерах, надлегких літальних апаратах, керуванням ним, крім випадків польоту як пасажира на літаку цивільної авіації, керованому професійним пілотом;
        4. участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безпорядках, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;
        5. будь-яким скасуванням, обмеженням чи зміни плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;
        6. функціональним або органічним розладом психіки у Застрахованої особи, його близького родича в період дії цього Договору;
        7. самолікуванням Застрахованою особою, призначень або проведення лікування членом його сім’ї;
        8. недотриманням вимог консульських служб, які пред’являються при оформленні віз для здійснення подорожі за кордон.
   3. **Страховик не відшкодовує збитки через вимушену відмова у подорожі за кордон, які заподіяні під час або внаслідок:**
      1. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) самогубства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб), що призвело до настання страхового випадку;
      2. вживання Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп’яніння;
      3. хвороб, які є наслідком вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, що не призначені лікарем (самолікування);
      4. вагітності Застрахованої особи, близької родички, дружини Застрахованої особи або будь-якого розладу здоров’я, пов’язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності;
      5. хронічних захворювань, в т.ч. системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, онкологічних захворювань, черевно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії у Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи;
      6. раптового розладу здоров’я або травми Застрахованої особи (її близького родича, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи), що не перешкоджають здійсненню подорожі;
      7. планової госпіталізації Застрахованої особи або члена її сім’ї;
      8. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
      9. керування Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння або керування третьою особою, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;
      10. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадку польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом; польоту на безмоторних чи супер легких літальних апаратах, моторних планерах або інших засобах, а також стрибків з парашутом;
      11. термінового виклику Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов’язків, в т. ч. служби Застрахованої особи у бідь-яких державних, правоохоронних органах, збройних силах і формуваннях;
      12. занять небезпечними видами діяльності, занять будь-яким видом спорту, пов’язаним з тренуваннями та/або участю в змаганнях спортсменів;
      13. неправильного оформлення паспорту, проїзних документів, туристичного ваучеру та інших документів Застрахованої особи;
      14. недотримання вимог консульських служб до оформлення віз для здійснення подорожі за кордон;
      15. відсутності туристичного оператора за відомою Страховику адресою;
      16. невиконання або неналежного виконання своїх зобов’язань туристичним оператором;
      17. порушення Застрахованою особою правил в’їзду країни подорожі;
      18. рішення консульської установи про відмову у видачі Застрахованій особі в’їзної візи при наявності отриманих нею раніше відмов консульських установ незалежно від дати такої попередньої відмови, а також консульської установи держави, яка прийняла рішення про відмову;
      19. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
      20. зміни Страхувальником (Туроператором) дати та/або часу вильоту за 24 години до дати та/або часу вильоту, вказаних в підтвердженні бронювання туристичного продукту;
      21. обставин, які мають причинно-наслідковий зв’язок із присвоєною Застрахованій особі інвалідністю І чи ІІ групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю»).
   4. **За цим Договором до страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується якщо:**
      * 1. після укладання цього Договору вступило в силу рішення суду щодо заборони Застрахованій особі перетину кордону;
        2. при відмові Застрахованій особі в отриманні в’їзної візи внаслідок повторної відмови консульських служб Посольства країни тимчасового перебування;
   5. **До страхових випадків не відноситься факт понесення фактичних збитків, що виникли внаслідок:**
      1. невиконання Застрахованою особо (за будь-яких причин) будь-яких фінансових та інших зобов’язань за договором на туристичне обслуговування;
      2. ненадання Застрахованою особою необхідних документів для отримання візи;
      3. порушення встановлених законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм укладення договорів на туристичне обслуговування;
      4. витрат пов’язані з різницею курсів валют; штрафи, пені, упущена вигода, інші стягнення, що стосуються подорожі; моральна шкода.
   6. **Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи, що пов’язані з подією, що сталися внаслідок:**
      1. епідемії, пандемії, карантину;
      2. інфекційного захворювання у Застрахованої особи, його близьких родичів, чоловіка, дружини, які могли бути попереджені заздалегідь зробленою вакцинацією та/або які є результатом порушення профілактичних карантинних заходів після контакту з носієм такої інфекції;
      3. невиконання або неналежного виконання своїх обов’язків Туроператором (Турагентом), дострокового припинення дії договору на туристичне обслуговування з ініціативи Туроператора (Турагента).
   7. **Страховик не відшкодовує витрат:**
      1. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без попереднього погодження зі Сервісною службою або зі Страховиком;
      2. якщо страховий випадок стався внаслідок заняття спортом відповідно до п.1.2.21, якщо це не зазначено належним чином у Договорі;
      3. на медичну евакуацію або репатріацію, якщо вони організовані без погодження зі Сервісною службою або зі Страховиком;
      4. на медичну евакуацію, якщо стан Застрахованої особи не перешкоджає продовженню поїздки та/або якщо за медичними показаннями невідкладне лікування Застрахованої особи може бути здійснене за місцем перебування Застрахованої особи;
      5. на будь-які послуги, пов’язані з наданням Застрахованій особі додаткового комфорту: лікарняні палати підвищеного комфорту, забезпечення телевізором, радіоприймачем, телефоном, кондиціонером або іншою побутовою технікою, надання послуг перукаря, косметолога, масажиста тощо.
   8. **Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:**
      1. отримання Застрахованою особою відшкодування збитків у повному обсязі від особи, винної в їх заподіянні;
      2. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
   9. **Страховик не несе відповідальності i не здійснює страхових виплат за витрати, якщо вони прямо чи опосередковано пов’язані зі:**
      1. стихійним лихом (явищем);
      2. безпосереднім або опосередкованим впливом воєнних дій будь-якого роду, релігійних, громадянських заворушень і страйків, із будь-якими терористичними діями або будь-якими іншими діями з політичних мотивів незалежно від того, брала в них участь Застрахована особа чи ні;
      3. епідеміями особливо небезпечними інфекціями, пандеміями та спалахами інших вірусних та/або бактеріальних інфекцій – за умови, коли країна, де перебуває Застрахована особа оголошує карантин, надзвичайний стан або ситуацію щодо даного захворювання;
      4. умови, що викладені у п.4.9.1- 4.9.2 Умов не стосуються випадків, коли Застрахована особа потрапила на територію держави/країни до моменту початку такий дій або стихійного лиха (явища) або ситуацій щодо захворювань (п.4.9.3 Умов).
4. **СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ**
   1. Страховий сертифікат про страхування може оформлюватися тільки до початку подорожі. Страхові випадки, які сталися за Сертифікатом, оформленим після початку подорожі, не приймаються Страховиком до розгляду і, відповідно, понесені витрати не відшкодовуються.
   2. Страхування може бути продовжене за видами Страхування медичних витрат та Страхування від нещасного випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном лише за письмовою згодою Страховика, за умови подачі відповідної заяви за 5 днів до закінчення дії строку страхування, зазначеного у Сертифікаті та Додатку № 4 до Договору страхування, та при відсутності страхового випадку (хвороби, нещасного випадку тощо) на момент такого звернення. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика заяви про продовження дії договору довільної форми через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом.
   3. Строк дії страхування за умовами страхування медичних витрат визначається в межах кількості Застрахованих днів у визначений в Сертифікаті та Додатку № 4 до Договору період страхування.
   4. **Початок та закінчення строку дії умов страхування медичних витрат:**
      1. Страховий захист та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше).
      2. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов’язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
   5. **За умовою страхування від нещасного випадку дія страхового захисту починається** із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
   6. **За умовою страхування фінансових ризиків, пов’язаних із збитками через анулювання туристичної подорожі (Вимушена відмова у подорожі за кордон) *с***троком дії страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (пп. 3.2.4.1 - 3.2.4.11 умов) є строк від дати оформлення Сертифікату до дати початку подорожі.
   7. **За умовою страхування багажу під час подорожі** дія страхового захисту починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника (здачі в камеру схову, зачинення в номері готелю).
   8. **Територія дії Договору:**
      1. Територія I: країни Європи (Великобританія, Ірландія, Болгарія, Монако, Румунія, Албанія, Боснія, Герцеговина, Ватикан, Македонія, Сан - Марино, Сербія, Хорватія, Чорногорія, Андорра, Кіпр), країни Шенгенської зони (Австрія, Бельгія, Угорщина, Німеччина, Греція, Данія, Іспанія, Італія, Ісландія, Латвія, Литва, Естонія, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Словаччина, Словенія, Фінляндія, Франція, Чехія, Швеція, Швейцарія), країни СНД (Молдова, Азербайджан, Казахстан, Вірменія, Киргизія, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан), Ізраїль, Грузія, Туреччина, Єгипет, Туніс, Таїланд та ОАЕ.
      2. Територія ІІ: всі країни світу.
   9. **Дія Договору не поширюється:**
      1. на територію України, країни постійного проживання Застрахованої особи або країни, громадянином якої вона є;
      2. на територію країн, що знаходяться під санкціями ООН (Афганістан, ДР Конго, Ірак, Іран, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Котд’Івуар, Російська Федерація, Республіка Білорусь), а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища).
5. **ФРАНШИЗА**
   1. Франшиза за Договором встановлюється у відсотках страхової суми або в абсолютному розмірі та є безумовною.
   2. При застосуванні франшизи сума страхової виплати за кожним страховим випадком зменшується на розмір франшизи.
   3. Франшиза за витратами на невідкладну допомогу зазначається у Договорі.
   4. Франшиза за нещасним випадком не встановлюється.
   5. Франшиза при страхуванні багажу не застосовується.
   6. Франшиза за фінансовими ризиками, пов’язаними із збитками через анулювання туристичної подорожі (вимушена відмова у подорожі за кордон) застосовується у розмірі 15 % від фактичної вартості тура за кожним страховим випадком.
6. **ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН**
   1. **Страхувальник/Застрахована особа має право:**
      1. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому Договором та Правилами;
      2. ініціювати внесення змін до Договору;
      3. припинити дію Договору згідно із законодавством України;
      4. одержати дублікат Договору у разі його втрати;
      5. у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті.
   2. **Страхувальник/Застрахована особа зобов’язаний:**
      1. вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором;
      2. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
      3. впродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей зазначених у Договорі). У разі збільшення ступеня ризику - на вимогу Страховика укласти додаткову угоду до Договору і внести додатковий страховий платіж;
      4. ознайомитися з умовами Договору та Правилами;
      5. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Правилами;
      6. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;
      7. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору;
      8. погоджувати зі Страховиком або Сервісною службою, телефони якої зазначені у Договорі, всі дії, пов’язані з отриманням лікування та інших послуг у разі настання страхового випадку;
      9. виконувати розпорядження та/або рекомендації Сервісної служби або Страховика;
      10. надати право доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов’язаної зі страховим випадком;
      11. уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
      12. виконувати умови Договору.
      13. У разі отримання Страхувальником та/або Вигодонабувачем відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо виплата страхового відшкодування вже була здійснена Страховиком - упродовж 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику суму отриманого страхового відшкодування або відповідну його частину;
      14. Повернути Страховику виплачену суму страхової виплати упродовж 30 (тридцять) робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування;
      15. Сповістити Страховика про можливий судовий процес, що розпочатий по відношенню до третіх осіб або Страхувальника (Вигодонабувача), що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку;
      16. Утримуватися від будь-яких дій, що можуть зашкодити інтересам Страховика, за винятком здійснення своїх прав, що визначені Правилами та Договором;
      17. Забезпечити право вимоги до осіб, відповідальних за завдану шкоду, а також передати Страховику усі документи та здійснити всі дії, необхідні для забезпечення права вимоги до винуватців (третіх осіб). При цьому, Страховик відшкодовує всі необхідні та цілеспрямовані витрати Страхувальника, здійсненні для виконання ним цих обов’язків.
   3. **Страховик має право:**
      1. перевіряти достовірність інформації та документів, поданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
      2. з’ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі подані Страхувальником/Застрахованою особою документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов’язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з’ясування причин та обставин страхового випадку;
      3. ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страхувальника додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;
      4. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором та Правилами;
      5. якщо Страхувальник/Застрахована особа без поважних причин не повідомила Страховика про настання страхового випадку - відмовити в страхової виплаті;
      6. припинити Договір згідно із законодавством України.
   4. **Страховик зобов’язаний:**
      1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
      2. упродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
      3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати Застрахованій особі пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нарахована пеня;
      4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.
7. **ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
   1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (витрати на невідкладну допомогу/нещасний випадок), Застрахована особа **або її довірена особа (представник) зобов'язані:**
      1. негайно зв'язатись із Сервісною службою та/або Страховиком за вказаними у Договорі телефонами (Перелік телефонів сервісної служби) і повідомити таку інформацію: прізвище та ім'я Застрахованої особи; номер та серію Договору; термін дії Договору; страхову суму та Програму; місце перебування та контактний телефон; докладний опис обставин, що склалися;
      2. узгодити із Сервісною службою та/або Страховиком всі свої подальші дії з отримання невідкладної медичної або іншої допомоги та діяти у суворій відповідності до інструкцій і рекомендацій Сервісної служби та/або Страховика;
      3. вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення збитків;
      4. направити до Сервісної служби копію закордонного паспорта та Договору (за вимогою Сервісної служби).
      5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно не може повідомити Сервісну службу про подію, що відбулась, це може зробити інша особа (родичі Страхувальниа/Застрахованої особи, керівник туристичної групи, працівник медичного закладу, тощо);
      6. Після отримання інформації, Сервісна служба організовує надання Застрахованій особі необхідних медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, а також здійснює оплату витрат відповідно до укладеного Договору страхування. У випадках неможливості сплати перелічених послуг Сервісною службою, передбачається сплата наданих послуг та медичних препаратів Страхувальником /Застрахованою особою самостійно після організації допомоги Сервісною службою. В такому випадку страхова виплата буде здійснена Страховиком після повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання та надання необхідних документів для об’єктивного розгляду справи.
      7. У випадку звернення Страхувальника / Застрахованої особи до медичного закладу без узгодження із Сервісною службою та/або Страховиком Страховик не несе відповідальності за рівень медичного обслуговування та розмір збитків, що виникли. При зверненні Страхувальника або Застрахованої особи за відшкодуванням, Страховик залишає за собою право відмови у виплаті або може відшкодувати понесені витрати частково.
   2. У випадку, якщо Застрахована особа з об’єктивних та поважних причин не змогла зв’язатись із Сервісною службою та/або Страховиком для отримання необхідної допомоги і була змушена самостійно звернутись за медичною допомогою, Застрахована особа повинна самостійно оплатити вартість наданої їй невідкладної медичної або іншої допомоги, та при першій же можливості (але не пізніше 24 годин з моменту настання події) повідомити Страховика та/або Сервісну службу про факт звернення за допомогою і про суму своїх витрат. У разі невиконання цієї вимоги набирають чинності умови п.9.1.1.2 цих Умов.
   3. **При настанні події, що має ознаки страхового випадку (Вимушена відмова у подорожі за кордон) Застрахована особа або її довірена особа (представник) зобов'язані:**
      1. При настанні події передбаченої пп. 3.2.4 цих Умов внаслідок якої приймається рішення про скасування подорожі, Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси зобов’язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, запізнення на літак тощо) повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу **pzk@oranta.ua (цілодобово)** та за зазначеними у договорі номерами телефонів: **+38 096 170 92 11, +38 050 170 92 11, +38 093 006 11 28.** У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб’єкта туристичної діяльності, який організовував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб’єкту туристичної діяльності коштів, адреса та номер телефону Застрахованої особи.
      2. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку, а саме події передбаченої пп. 3.2.3 цих умов, яка стала причиною відмови від подорожі або її переривання (неотримання візи або іншої причини відмови від запланованої подорожі, переривання подорожі чи запізнення на рейс) надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування. У заяві мають бути вказані причини та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб’єкта бронювання послуг та постачальників послуг для поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених за подорож коштів та додані всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку, суму сплачених коштів та розмір завданого збитку.
      3. У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов’язаний надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.
   4. **При настанні події, що має ознаки страхового випадку (при страхуванні багажу) Застрахована особа або її довірена особа (представник) зобов'язані:**
      1. Негайно зв'язатись із Сервісною службою та/або Страховиком за вказаними у Договорі телефонами (Перелік телефонів Сервісної служби) і повідомити таку інформацію: прізвище та ім'я Застрахованої особи; номер та серію Договору; термін дії Договору; страхову суму; місце перебування та контактний телефон; докладний опис обставин, що склалися.
      2. Негайно, як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, повідомити про це посадових осіб професійного перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках – в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу).
      3. Залишати багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитків.
      4. Забезпечити наявність документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.
      5. Подати письмову Заяву про страхове відшкодування (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десять) робочих днів від моменту в’їзду на територію України. Якщо з поважних причин Застрахована особа або її довірена особа (представник) не змогли подати Страховику Заяву про страхове відшкодування у встановлений Договором термін, вони зобов’язанні підтвердити це документально.
      6. 11.4. Страхувальник/Застрахована особа можуть подати письмову Заяву про страхове відшкодування та необхідний перелік документів у вигляді відсканованих копій на електронну адресу Страховика: [**pzk@oranta.ua**](mailto:pzk@oranta.ua)**.**
8. **ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**
   1. Страхова виплата в рахунок оплати **витрат на невідкладну допомогу,** передбачених Програмою, організованих Сервісною службою для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків Сервісною службою.
      1. У разі самостійної оплати вартості послуг Страхувальником/Застрахованою особою, отриманих за кордоном:
         1. Якщо Застрахована особа узгодила суму витрат із Сервісною службою та/або Страховиком при настанні страхового випадку, витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком після повернення Застрахованої особи із-за кордону та після розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суму витрат.
         2. Якщо Застрахована особа не узгодила суму витрат із Сервісною службою та/або Страховиком, то витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком у розмірі не більше еквівалента 150 умовних одиниць після повернення Застрахованої особи із-за кордону та розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суми витрат.
         3. Страхова виплата Страхувальнику/Застрахованій особі здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) шляхом переказу страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі за офіційним курсом Національного банку України на дату фактичної сплати витрат за кордоном.
   2. **При настанні страхового випадку (за ризиком «нещасний випадок»):** 
      1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям 100% страхової суми;
      2. у разі отримання травми Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати обчислюється згідно з Таблицею виплат при травматичних ушкодженнях (Додаток 2 до Умов) відповідно до діагнозу отриманої травми;
      3. страхова виплата за нещасним випадком здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхової виплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю за законом);
      4. страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.
   3. За Договором Страховик відшкодовує витрати у розмірі еквівалента до 50 умовних одиниць на телефонний зв’язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної медичної або іншої допомоги.
   4. Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором, до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуювати її до України, країни постійного проживання.
   5. Якщо на дату закінчення строку дії Договору Застрахована особа потребує невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не підлягає евакуації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном строком не більше п’яти календарних днів за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми (граничної суми виплати).
   6. **Умови здійснення страхового відшкодування при страхуванні «Вимушеної відмови у подорожі за кордон»:**
      1. Відшкодуванню підлягають такі матеріальні збитки Застрахованої особи, що настали внаслідок вимушеної відмови у подорожі за кордон Застрахованою особою з причин, вказаних у п. 3.2.4 цих Умов:
         1. грошова сума, яка утримується СТД, в разі припинення дії договору про надання Страхувальнику (Застрахованій особі) туристичних послуг, у відповідності з умовами Договору страхування. При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір загальної вартості туру.
         2. суми коштів, витрачених Страхувальником (Застрахованою особою) для здійснення зарубіжної поїздки за власний рахунок або за рахунок третьої сторони, та які не повертаються відповідними установами та організаціями в разі відмови від поїздки, а саме:
            1. вартість оформлення візових документів;
            2. вартість (частина вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну постійного проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки;
            3. вартість (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні перебування.
   7. **Умови здійснення страхового відшкодування при страхуванні багажу:**
      1. Визначення розміру збитку здійснюється за кожним предметом (місцем багажу) окремо.
      2. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більшій, ніж розмір страхової суми за багажем.
      3. Якщо викрадена річ буде повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням, пов’язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 30 (тридцять) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
      4. Якщо за втрачений, або пошкоджений багаж або за його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб (включаючи відшкодування професійного перевізника), Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.
      5. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.
      6. Страхове відшкодування здійснюється в межах страхової суми/ ліміту відповідальності Страховика, зазначеної у Договорі.
      7. Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не повинна перевищувати страхової суми за багаж, встановленої Договором.
      8. Страхове відшкодування здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю за законом).
      9. Страхове відшкодування здійснюється в межах страхової суми/ ліміту відповідальності Страховика, зазначених у Договорі (Сертифікаті).
   8. Страхове відшкодування здійснюється в Україні у національній грошовій одиниці України (гривня) за офіційним курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку шляхом переказу страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю за законом).
   9. За кожним окремим видом страхування загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не повинна перевищувати страхової суми/ліміту відповідальності Страховика, встановлених Договором/Сертифікатом.
   10. Якщо після здійснення страхової виплати з'явились підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.
   11. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичних або інших послуг, що зазначені у Програмі, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується всіма страховиками, не повинна перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.
   12. **Документи, що надаються Застрахованою особою для підтвердження факту настання страхового випадку та суми витрат:**
       1. письмова заява про страхову виплату (встановленої Страховиком форми);
       2. оригінал Сертифікату, з яким Застрахована особа перебувала за кордоном;
       3. медичний рапорт (медична довідка) від лікаря чи медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, докладними відомостями про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти;
       4. Оригінали деталізованих рахунків щодо вартості наданих медичних послуг, завірених підписом та/або печаткою лікаря/уповноваженої особи та оригінали платіжних документів (чеків, квитанцій та ін.), що підтверджують факт оплати рахунків.
       5. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
       6. документи, що підтверджують факт оплати медикаментів, наданих медичних та інших послуг, передбачених Договором (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції тощо);
       7. деталізовані рахунки за інші послуги із розбивкою їх за датами та вартістю;
       8. рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час і вартість кожної розмови;
       9. закордонний паспорт з відмітками про перетин кордону;
       10. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (внутрішній паспорт) та копія довідки про присвоєння їй ідентифікаційного номера;
       11. оригінали проїзних документів;
       12. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
       13. документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців);
       14. для дітей віком від 0 до 14 років - свідоцтво про народження дитини, копії паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера одного з батьків/опікунів;
       15. у разі травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки транспортного засобу, на якому подорожував Страхувальник/Застрахована особа, Страховику надається складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію із зазначенням такої інформації:
           1. про посадових осіб, що засвідчують факт події та їх повноваження на виконання таких дій;
           2. адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
           3. докладний опис обставин події;
           4. стан Застрахованої особи щодо алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння;
           5. висновок автотоварознавчої експертизи (внаслідок дорожньо-транспортної події або поломки транспортного засобу).
   13. **Перелік додаткових документів при настанні страхового випадку при страхуванні Вимушеної відмови у подорожі за кордон:**
       1. оригінал договору з надання туристичних послуг, а також документи, що підтверджують оплату поїздки;
       2. документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності Застрахованій особі частини суми грошових коштів за договором з надання туристичних послуг (калькуляція повернення і видатковий касовий ордер);
       3. документи, що підтверджують збитки Застрахованої особи, понесені внаслідок застосованих штрафних санкцій, встановлених за скасування поїздки в договорі з надання туристичних послуг;
       4. документи транспортної компанії, консульства, готелю й інших організацій, послугами яких Застрахована особа скористалася або могла скористатися для організації поїздки за кордон, що підтверджують наявність реальних збитків туроператора, які він не може відшкодувати Застрахованій особі згідно з умовами дійсних договорів з транспортною компанією, консульством, готелями та іншими підрядниками та субпідрядниками, що надають туристичні та супутні послуги, згідно з договором надання туристичних послуг;
       5. документи та відомості, необхідні для встановлення характеру страхового випадку, а саме:
          1. у разі неможливості здійснити поїздку або зміни строків поїздки (в тому числі дострокове повернення) внаслідок хвороби, травми або смерті Застрахованої особи або його близьких родичів – довідка медичного закладу (стаціонару), нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв’язок Застрахованої особи та близького родича;
          2. у разі неможливості здійснити поїздку або зміни строків поїздки (в тому числі дострокове повернення) внаслідок пошкодження або знищення майна, що належить Застрахованій особі протоколи відповідних адміністративних служб, що підтверджують факт понесення відповідних збитків;
          3. у разі неможливості здійснити поїздку внаслідок розгляду судової заборони або отримання судової повістки завірена суддею повістка та/або постанова суду;
          4. у разі неможливості здійснити поїздку внаслідок виклику в військкомат повістка, засвідчена в військкоматі;
          5. у разі відмови в отриманні дозволу на перетин кордону іноземної держави – документ, наданий прикордонною або іншою державною службою іноземної держави, до компетенції якої належить регулювання питань щодо перетину кордону фізичними особами - із зазначенням дати та причини відмови у перетині кордону та/або оригінал паспорта громадянина України для виїзду за кордон зі штампом про відмову у видачі дозволу на перетин кордону;
          6. оригінал довідки від авіаперевізника про факт затримки або скасування авіарейсу, затримки або втрати багажу, оригінали фінансових документів, що підтверджують витрати на харчування, пояснювальна записка від Застрахованої особи із зазначенням причин, за яких він не скористався альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником;
          7. оригінал довідки з поліції про факт втрати або викрадення, документи, що підтверджують витрати на отримання тимчасових документів замість загублених або втрачених документів;
          8. оригінали підтверджуючих документів, що підтверджують факт перебування на обсервації, витрати на проживання та харчування.
   14. **Перелік додаткових документів при настанні страхового випадку при страхуванні багажу:**
       1. Перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості, митна декларація (за наявності факту заповнення).
       2. Якщо багаж був переданий під відповідальність професійного перевізника:
          1. Проїзний квиток/або інший документ, який підтверджує наявність проїзного квитка, на підставі якого Страхувальник знаходився у транспортному засобі.
          2. Багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність професійного перевізника.
          3. Копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою відповідного перевізника про прийняття заяви.
          4. Документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника.
          5. Копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником.
          6. Копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу.
          7. Проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник подорожував наземним транспортним засобом професійного перевізника (у разі настання страхового випадку з його ручною поклажею під час подорожування наземним транспортним засобом).
          8. Рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Страхувальника про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу.
   15. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з’ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати Страховик має право письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.
   16. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими та засвідченими належним чином. Документи можуть бути подані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник/Застрахована особа має надати офіційний переклад на українську мову.
   17. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика **pzk@oranta.ua** та/або на окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв’язку або додатків - месенджерів та/або в офіційний обліковий запис у додатках - месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв’язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів. Сторони цього Договору узгодили, що така форма надання/отримання інформації та документів є належним способом виконання відповідних зобов’язань за цим договором Сторонами.
   18. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку/Заява на страхову виплату надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу, або може бути направлена в електронній формі через особистий кабінет Страхувальника на сайті та/або з електронної адреси Страхувальника, або номеру телефона Страхувальника, зазначених в Договорі, на офіційну електронну адресу Страховика або в офіційний Телеграм або Viber канали Страховика з обов’язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.
   19. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов’язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком.
   20. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.
9. **СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**
   1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.
   2. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи на страхову виплату та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату впродовж 15 робочих днів після прийняття рішення про страхову виплату.
   3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Страхувальнику/Застрахованій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 робочих днів від дня його прийняття.

**Додаток 1 до Загальних умов комплексного**

**страхування подорожуючих за кордоном**

**ПРОГРАМИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ**

1. **При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідних лімітів відповідальності Страховика** та відповідно до умов, зазначених в Договорі, такі медичні та інші витрати, передбачені обраною Програмою страхування (Таблиця 1):

**Таблиця 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Програми страхування**  **Витрати** | | | **А** | **В** |
| **МЕДИЧНІ ВИТРАТИ** | 1. | Невідкладна (швидка) допомога | ТАК | ТАК |
| 2. | Невідкладне стаціонарне лікування | ТАК | ТАК |
| 3. | Невідкладне амбулаторне лікування | ТАК | ТАК |
| 4. | Медикаменти для невідкладного лікування | ТАК | ТАК |
| 5. | Невідкладна стоматологічна допомога | ТАК | ТАК |
| 6. | Невідкладна гінекологічна/акушерська допомогу | ТАК | ТАК |
| 7. | Медичне транспортування | ТАК | ТАК |
| 8. | Репатріація останків | ТАК | ТАК |
| 9. | Повернення додому дітей | ні | ТАК |
| **ІНШІ ВИТРАТИ** | 10 | Відвідування близьким родичем | ні | 500 у.е |
| 11 | Продовження візи | ні | 150 у.е. |
| 12 | Зв’язок зі Страховиком/Сервісною службою | ні | 100 у.е. |
| 13 | Недоставка багажу | ні | 150 у.е |
| 14 | Повернення до України | ні | 1 500 у.е |

1. **ПРОГРАМА А** (**невідкладні медичні послуги)**

За цією Програмою Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з невідкладним станом Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку (далі – невідкладний стан), смертю, що сталися на території дії Договору, а саме витрати на невідкладну допомогу:

* 1. ***Невідкладне амбулаторне лікування*** Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, включаючи консультації, лікарські послуги, невідкладні діагностичні та лабораторні дослідження, медикаменти, перев’язувальні матеріали, необхідні засоби фіксації.
  2. ***Медикаменти для невідкладного лікування*** - оплату ліків, призначених для лікування невідкладного стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред’явленого рецепту та документа, що підтверджує оплату.
  3. ***Невідкладне стаціонарне лікування*** Застрахованої особи в медичному закладі, включаючи:
     1. медикаментозне лікування;
     2. вартість діагностичних та лікувальних процедур (у тому числі невідкладне оперативне втручання), а також використання будь-якого медичного обладнання, необхідного для невідкладної допомоги;
     3. вартість консультаційних послуг та винагороди медичного персоналу;
     4. вартість перебування у медичному закладі.
     5. Страховик сплачує лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми, встановленої Договором, до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за висновком лікаря дасть змогу евакуювати її до України, країни постійного проживання.
  4. ***Невідкладну стоматологічну допомогу*** в розмірі до 150 умовних одиниць:
     1. невідкладна стоматологічна допомога – консультація та огляд лікаря, діагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової пломби за показниками.
  5. ***Невідкладну гінекологічну або акушерську допомогу*** до 22 тижня вагітності включно (при раптових гінекологічних кровотечах або інших гострих захворюваннях, що загрожують перериванням вагітності або становлять загрозу для життя Застрахованої особи).
  6. ***Швидку медичну допомогу***.
  7. ***Медичне транспортування***:
     1. транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги або іншим видом транспорту до найближчого лікувального закладу (лікаря) для надання невідкладної медичної допомоги;
     2. медична евакуація Застрахованої особи із-за кордону до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту (включаючи витрати на супроводжуючу особу за умови, що необхідність супроводу підтверджена відповідними документами лікувального закладу); при цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.
        1. Медична евакуація здійснюється (за відсутності медичних протипоказань) виключно у випадках:
           1. відсутності на території тимчасового перебування можливостей для надання необхідного обсягу невідкладної медичної допомоги;
           2. якщо витрати на невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі перевищують встановлену у Договорі страхову суму (граничну суму виплат).
        2. Якщо Застрахована особа відмовляється (письмово) від медичної евакуації, Страховик звільняється від обов’язку сплатити подальші витрати за цим страховим випадком, а Сервісна служба, з моменту відмови від медичної евакуації, припиняє надання послуг.
  8. ***Репатріацію останків*** Застрахованої особи до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту або витрати на її поховання на території країни тимчасового перебування, в тому числі:
     1. на підготовку тіла до перевезення або його кремацію за кордоном (у разі погодження із членами сім’ї померлого);
     2. на спеціальну труну (герметично закриту);
     3. на оформлення всіх необхідних документів, що стосуються засвідчення смерті та необхідні для перевезення тіла.
  9. ***Зв’язок зі Страховиком/ Сервісною службою*** - Витрати у розмірі до 50 умовних одиниць на телефонний зв’язок із Страховиком/Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

1. **ПРОГРАМА В (невідкладні медичні та адміністративні послуги)**

За цією Програмою Страховик відшкодовує витрати за Програмою А та витрати на:

* 1. ***Відвідування близьким родичем*** - оплату вартості проїзду в обидва кінці близького родича Застрахованої особи або іншої особи, узгодженої зі Страховиком до країни її перебування, у разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більш як 10 (десять) діб унаслідок невідкладного стану:
     1. відшкодовується вартість проїзду в обидва кінці загальною вартістю не більше 500 умовних одиниць та витрати на проживання в готелі бюджетного класу до семи діб, не більше 50 умовних одиниць за добу;
     2. такі витрати відшкодовуються лише у разі, якщо необхідність такого візиту рекомендована лікарем, що лікує Застраховану особу, а візит погоджено зі Страховиком.
  2. ***Повернення до України*** - організацію дострокового повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі смерті або раптового тяжкого захворювання близького родича, за умови попереднього погодження зі Страховиком або Сервісною службою. Страховик відшкодовує вартість квитка для проїзду економічним класом. При цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.
  3. ***Подовження візи*** - відшкодування необхідних витрат до 150 умовних одиниць на подовження тривалості візи Застрахованої особи, якщо внаслідок невідкладного стану її виїзд має бути організований пізніше на підставі висновку лікаря.
  4. ***Повернення додому дітей*** - евакуацію дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі невідкладного стану Застрахованої особи або її смерті:
     1. Страховик відшкодовує вартість квитка для проїзду економічним класом (переліт до найближчого міжнародного аеропорту країни постійного проживання Застрахованої особи або до країни постійного проживання іншим видом транспорту за погодженням зі Страховиком (Cервісною службою);
     2. невикористаний квиток на зворотний шлях дітей Застрахованої особи надається Страховику.
  5. ***Недоставка багажу*** - організацію пошуку та відправлення багажу Застрахованої особи за належною адресою у випадках, якщо перевізник помилково відправив його за іншою адресою або Застрахована особа госпіталізована у невідкладному стані на термін більш ніж 14 днів.

**ТАБЛИЦЯ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ**

**Додаток 2 до Загальних умов комплексного**

**страхування подорожуючих за кордоном**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
| **ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ** | | |
| **1** | ***Перелом кісток черепа:*** | |
| а) зовнішньої пластинки кісток склепіння | **5** |
| б) склепіння | **15** |
| в) основи | **20** |
| г) склепіння і основи | **25** |
| **2** | ***Внутрішньочерепні травматичні гематоми:*** | |
| а) епідуральна | **10** |
| б) субдуральна, внутрішньо мозкова | **15** |
| в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова ) | **20** |
| **3** | ***Ушкодження головного мозку:*** | |
| а) струс головного мозку за терміну лікування від 3 до 13 днів | **3** |
| б) струс головного мозку за терміну лікування 14 і більше днів | **5** |
| в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив | **10** |
| г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу) | **15** |
| д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики) | **50** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з черепно-мозковою травмою виконувались оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, наведені в одній статті, страхову виплату здійснюють за одним з підпунктів, у якому враховано найтяжче ушкодження.   Уразі ушкоджень, наведених у різних статтях цього додатка, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них через підсумовування. | |
| **4** | ***Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:*** | |
| а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років | **5** |
| б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту | **10** |
| в) епілепсії | **15** |
| г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) | **30** |
| д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих  або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам’яті) | **40** |
| е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки) | **60** |
| ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів,  недоумства (деменції) | **70** |
| з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції  тазових органів | **100** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату у зв’язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводять за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, якщо їх встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше трьох місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. При цьому страхову виплату здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.   Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.   1. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подано довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхову виплату здійснюють за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього додатка і цієї статті через підсумовування. 2. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепномозкової травми, страхову виплату   здійснюють з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень за відповідними статтями цього додатка шляхом підсумовування. | |
| **5** | ***Периферичне ушкодження одного чи декількох черепномозкових нервів*** | **10** |
| **Примітка:** Якщо ушкодження черепномозкових нервів настало внаслідок перелому основи черепа,  страхову виплату здійснюють згідно із статтею 1 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують. | |
| **6** | ***Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, "кінського хвоста", поліомієліт, без зазначення***  ***симптомів:*** | |
| а) струс спинного мозку | **5** |
| б) удар спинного мозку | **10** |
| в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт | **30** |
| г) частковий розрив спинного мозку | **50** |
| д) повний розрив спинного мозку | **100** |
| **Примітки:**   1. У випадку, коли страхову виплату було здійснено згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені в статті 4 цього додатка, що підтверджено довідкою лікувально- профілактичного закладу, страхову виплату за статтею 4 цього додатка здійснюють додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв’язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачують 15% страхової суми одноразово. | |
| **7** | ***Травматичні неврити на одній кінцівці*** (за винятком невритів пальцьових нервів) | **5** |
| **8** | ***Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:*** | |
| а) травматичний плексит сплетення | **10** |
| б) частковий розрив сплетення | **40** |
| в) повний розрив сплетення | **70** |
| **Примітки:**   1. Статті 7 та 8 цього додатка одночасно не застосовують. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв’язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати. | |
| **9** | ***Розрив нервів:*** | |
| а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцьових нервів) на кисті руки | **5** |
| б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап’ясткового  суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів | **10** |
| в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променезап’ясткового  суглоба і передпліччя; малогомілкового і велико- гомілкового нервів | **20** |
| г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба  і плеча, сідничного і стегнового | **5** |
| д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового  суглоба і плеча, сідничного і стегнового | **40** |
| **Примітка:** Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дають підстав для страхової  виплати. | |
| **ТРАВМИ ОРГАНІВ ЗОРУ** | | |
| **10** | ***Параліч акомодації одного ока*** | **15** |
| **11** | ***Геміанопсія*** (випадіння половини поля зору одного ока), ***ушкодження м’язів очного***  ***яблука*** (травматична косоокість, птоз, диплопія) | **15** |
| **12** | ***Звуження поля зору одного ока:*** | |
| а) неконцентричне | **10** |
| б) концентричне | **15** |
| **13** | ***Пульсівний екзофтальм одного ока*** | **20** |
| **14** | ***Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:*** | |
| а) непроникне поранення очного яблука, гіфема | **3** |
| б) проникне поранення очного яблука, опіки ІІ - ІІІ ступенів, гемофтальм | **5** |
| **Примітки:**   1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока І ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, наведені в цій статті, спричинять зниження гостроти зору, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 20 цього додатка. Цю статтю в такому разі не застосовують. Якщо у зв’язку з ушкодженням очного яблука здійснено страхову виплату згідно з цією статтею, а надалі травма спричинила зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати більшого розміру, то таку виплату зменшують на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати. | |
| **15** | ***Ушкодження сльозовідвідних шляхів одного ока:*** | |
| а) що не призвели до порушення функції сльозовідвідних шляхів | **5** |
| б) що призвели до порушення функції сльозовідвідних шляхів | **10** |
| **16** | ***Наслідки травми ока:*** | |
| а) кон’юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт | **5** |
| б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильне зростання вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та  на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри) | **10** |
| **Примітки:**   1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, наведених у цій статті, страхову виплату здійснюють з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | | | | | | | | | | | **розмір виплати**,  % страхової суми | | |
|  | 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що сталися патологічні зміни, зазначені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього додатка і зниження гостроти зору, то страхову виплату здійснюють з урахуванням усіх наслідків через підсумовування, але не більше 50% за  одне око. | | | | | | | | | | | | | |
| **17** | ***Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або***  ***обох очей, що мали зір не нижче 0,01*** | | | | | | | | | | | **100** | | |
| **18** | ***Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока*** | | | | | | | | | | | **10** | | |
| **19** | ***Перелом орбіти ока*** | | | | | | | | | | | **10** | | |
| **20** | ***Зниження***  ***гостроти зору*** | | Гострота зору **до** нещасного випадку | | | | | | | | | | | |
| 1,0 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | | 0,1 | нижче  0,1 |
| Гострота зору **після** нещасно го випадку | 0,9 | **3** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,8 | **5** | **3** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,7 | **5** | **5** | **3** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,6 | **10** | **5** | **5** | **3** | **–** | **–** | **–** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,5 | **10** | **10** | **10** | **5** | **5** | **–** | **–** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,4 | **10** | **10** | **10** | **10** | **5** | **5** | **–** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,3 | **15** | **15** | **15** | **10** | **10** | **5** | **5** | **–** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,2 | **20** | **20** | **20** | **15** | **10** | **10** | **5** | **5** | **–** | | **–** | **–** |
| 0,1 | **30** | **30** | **30** | **20** | **15** | **10** | **10** | **5** | **5** | | **–** | **–** |
| нижче 0,1 | **40** | **40** | **40** | **30** | **20** | **15** | **15** | **10** | **10** | | **10** | **–** |
| 0 | **50** | **50** | **50** | **40** | **25** | **20** | **20** | **20** | **20** | | **20** | **20** |
| **Примітки:**   1. Рішення про страхову виплату у зв’язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймають після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснювати страхову виплату з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19. 2. Якщо даних про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми немає, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою за ушкоджене, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока становила 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока і даних про гостроту зору до травми немає, слід умовно вважати, що гострота зору становила 1,0. 4. У випадку, коли у зв’язку з післятравматичним зниженням гостроти зору імплантовано штучний кришталик або застосовано коригувальну лінзу, страхову виплату здійснюють з урахуванням гостроти зору до операції. 5. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижча за 0,01. 6. У разі видалення в результаті травми очного яблука з невтраченим до нещасного випадку зором, а також у випадку його зморщування виплачують 10% страхової суми. | | | | | | | | | | | | | |
| **ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **21** | ***Ушкодження вушної раковини, що призвели до:*** | | | | | | | | | | | | | |
| а) перелому хряща | | | | | | | | | | | **3** | | |
| б) позбавлення до 1/3 частини вушної раковини | | | | | | | | | | | **5** | | |
| в) позбавлення 1/3 – 1/2 частини вушної раковини | | | | | | | | | | | **10** | | |
| г) позбавлення понад 1/2 частини вушної раковини | | | | | | | | | | | **30** | | |
| **Примітка:** Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймають на підставі  даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, статтю 58 цього додатка не застосовують. | | | | | | | | | | | | | |
| **22** | ***Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:*** | | | | | | | | | | | | | |
| а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м | | | | | | | | | | | **5** | | |
| б) шепітна мова – до 1 м | | | | | | | | | | | **15** | | |
| в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) | | | | | | | | | | | **25** | | |
| **Примітка:** Рішення про страхову виплату у зв’язку зі зниженням слуху внаслідок травми приймають після  закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа звертається до лікаря-оторинолоринголога для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках можна заздалегідь здійснити страхову виплату з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього додатка (якщо є підстави). | | | | | | | | | | | | | |
| **23** | ***Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів***  ***до зниження слуху*** | | | | | | | | | | | **5** | | |
| **Примітки:**   1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхову виплату розраховують відповідно до статті 22 цього додатка. Цю статтю в такому випадку не застосовують. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав унаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка),   статтю 23 не застосовують. | | | | | | | | | | | | | |
| **24** | ***Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:*** | | | | | | | | | | | | | |
| а) гострого отиту | | | | | | | | | | | **3** | | |
| б) хронічного отиту | | | | | | | | | | | **5** | | |
| **Примітка:** Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють додатково у випадку, коли це  ускладнення травми буде встановлено лікаря-оторинолоринголога через три місяці після травми. Раніше цього строку страхову виплату з урахуванням факту травми здійснюють за відповідною статтею цього додатка. | | | | | | | | | | | | | |
| **ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **25** | ***Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової***  ***пазухи, гратчастої кістки*** | | | | | | | | | | | **5** | | |
| **Примітка:** якщо у зв’язку з травмою хряща носа станеться його деформація і це буде підтверджено  довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 58 цього додатка (якщо є підстави для застосування цієї статті) через підсумовування. | | | | | | | | | | | | | |
| **26** | ***Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний***  ***плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:*** | | | | | | | | | | | | | |
| а) з одного боку | | | | | | | | | | | **5** | | |
| б) з обох боків | | | | | | | | | | | **10** | | |
| **Примітки:**   1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання з приводу травми (крім ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхову виплату   за цією статтею здійснюють додатково до виплат, передбачених статтями 28, 29 цього додатка. | | | | | | | | | | | | | |
| **27** | ***Ушкодження грудної клітки та її органів*,** що спричинило: | | | | | | | | | | | | | |
| а) легеневу недостатність (після трьох місяців від дня травми) | | | | | | | | | | | **10** | | |
| б) видалення частки, частини легені | | | | | | | | | | | **40** | | |
| в) видалення однієї легені | | | | | | | | | | | **60** | | |
| **Примітка:** У разі страхової виплати згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не  застосовують. | | | | | | | | | | | | | |
| **28** | ***Перелом груднини*** | | | | | | | | | | | **5** | | |
| **29** | ***Перелом ребер:*** | | | | | | | | | | | | | |
| а) одного ребра | | | | | | | | | | | **5** | | |
| б) кожного наступного ребра | | | | | | | | | | | **3** | | |
| **Примітки:**   1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках різних лікувально-профілактичних закладів буде вказано різну кількість пошкоджених ребер, страхову виплату здійснюють з урахуванням більшої кількості поламаних ребер. | | | | | | | | | | | | | |
| **30** | ***Проникні поранення грудної клітки, торакоскопія, тораконцентез, торакотомія*,** проведені у  зв’язку з травмою: | | | | | | | | | | | | | |
| а) торакоскопія, тораконцентез, проникні поранення без ушкодження органів грудної  порожнини, що не потребувало проведення торакотомії | | | | | | | | | | | **5** | | |
| б) без ушкодження органів грудної порожнини | | | | | | | | | | | **10** | | |
| в) у разі ушкодження органів грудної порожнини | | | | | | | | | | | **15** | | |
| г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) | | | | | | | | | | | **10** | | |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхову виплату здійснюють відповідно до статті 27 цього додатка, цю статтю в такому випадку не застосовують. 2. Якщо у зв’язку з травмою грудної порожнини проведено торакоскопію, тораконцентез, торакотомію,   страхову виплату здійснюють з урахуванням найскладнішого втручання одноразово. | | | | | | | | | | | | | |
| **31** | ***Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під’язикової***  ***кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій*** | | | | | | | | | | | **5** | | |
| **Примітка:** Якщо у зв’язку з травмою проведено бронхоскопію, трахеостомію (трахеотомію) додатково  виплачують 5% страхової суми. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
| **32** | ***Ушкодження гортані, трахеї, під’язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеотомія***  ***(трахеотомія),*** проведена у зв’язку з травмою, які спричинили: | |
| а) осиплість або втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше ніж три  місяці після травми | **10** |
| б) втрату голосу, застосування трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців  після травми | **20** |
| **Примітка:** Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, яку  здійснено у зв’язку з травмою згідно зі статтею 31 цього додатка. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату  здійснюють згідно зі статтею 31 цього додатка. | |
| **ТРАВМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ** | | |
| **33** | ***Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності*** | **10** |
| **34** | ***Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево- судинної недостатності:*** | |
| а) І ступеня | **10** |
| б) ІІ-ІІІ ступенів | **25** |
| **Примітки:**   1. Великі магістральні судини - це аорта, легенева, безіменна, сонна артерії, внутрішні яремні вени, верхня та нижня порожнисті вени, ворітна вена, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказано ступеня серцево-судинної недостатності, страхову виплату здійснюють згідно із підпунктом а) цієї статті. | |
| **35** | ***Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:*** | |
| а) плеча, стегна | **10** |
| б)передпліччя, гомілки | **5** |
| **36** | ***Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності*** | **20** |
| **Примітки:**   1. Великі периферичні судини – це підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функції серцево- судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхову виплату згідно зі статтею 34 цього додатка та цією статтею здійснюють додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми встановлено у лікувально-профілактичних закладах після закінчення трьох місяців після травми, та підтверджено довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплату здійснюють згідно зі статтями 33 та 35 цього додатка. 4. Якщо у зв’язку з ушкодженням великих судин виконано операції зі встановлення кров’яного русла,   додатково виплачують 10% страхової суми. | |
| **ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ** | | |
| **37** | ***Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:*** | |
| а) перелом однієї кістки, вивих щелепи | **5** |
| б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки | **10** |
| **Примітки:**   1. У разі перелому щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався у разі втрати зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв’язку з травмою щелепи, виличних кісток виконано оперативне втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. | |
| **38** | ***Звичний вивих щелепи*** | **10** |
| **Примітка:** у разі звичного вивиху нижньої щелепи страхову виплату здійснюють додатково до виплати, що  проводилась згідно зі статтею 37 цього додатка, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. У разі рецидивів звичайного вивиху щелепи страхової виплати не здійснюють. | |
| **39** | ***Ушкодження щелепи, що призвело до втрати:*** | |
| а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка) | **40** |
| б) щелепи | **80** |
| **Примітки:**   1. У разі страхової виплати у зв’язку із втратою щелепи або її частини враховано і втрату зубів незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначають з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями через підсумовування. 3. У разі страхової виплати згідно із цією статтею додаткової страхової виплати за оперативні втручання   не здійснюють. | |
| **40** | ***Ушкодження язика, ротової порожнини*** (поранення, опік, обмороження), ***що***  ***спричинили утворення рубців*** (незалежно від їх розміру) | **3** |
| **41** | ***Ушкодження язика***, що призвели до втрати: | |
| а) кінчика язика | **10** |
| б) дистальної третини язика | **15** |
| в) язика на рівні середньої третини | **30** |
| г) язика на рівні кореня або повної втрати язика | **60** |
| **42** | ***Ушкодження зубів*,** що спричинили: | |
| а) відламування коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня) | **3** |
| б) втрату: | |
| - одного зуба | **5** |
| -2 -3 зубів | **10** |
| -4 -6 зубів | **15** |
| -7 -9 зубів | **20** |
| -10 і більше зубів | **25** |
| **Примітки:**   1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незнімними протезами страхову виплату здійснюють з урахуванням втрати лише опорних зубів. У разі ушкодження внаслідок травми знімних протезів страхову виплату не здійснюють. 2. У разі втрати або перелому молочних зубів у дітей віком до п’яти років страхову виплату здійснюють на загальних умовах. 3. У разі втрати зубів та перелому щелепи розмір страхової виплати визначається згідно зі статтею 37 цього додатка та цією статтею через підсумовування. 4. Якщо у зв’язку з травмою зуба проведено виплату згідно із підпунктом а) цієї статті, а потім цей зуб видалено, то із суми, належної до виплати, вираховують раніше виплачену.   Якщо видалений у зв’язку з травмою зуб був імплантований, то страхову виплату здійснюють на загальних  умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба додаткової виплати не здійснюють. | |
| **43** | ***Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника,***  ***а також езофагогастроскопія, проведена у зв’язку з цими ушкодженнями або для видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що спричинили функціональних порушень*** | **5** |
| **44** | ***Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу*,** що викликало: | |
| а) звуження стравоходу | **40** |
| б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики  стравоходу | **100** |
| **Примітка:** Відсоток страхової виплати згідно із цією статтею визначають не раніше, ніж через шість місяців  від дня травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють заздалегідь відповідно до статті 43 цього додатка, та цей відсоток вираховують підчас прийняття остаточного рішення. | |
| **45** | ***Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння*,** що  призвели до: | |
| а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту | **5** |
| Б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечнику, відхідникового отвору | **10** |
| В) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності | **25** |
| г) кишкової нориці, кишково-піхвової нориці, нориці підшлункової залози | **50** |
| д) протиприродного заднього проходу (колостоми) | **100** |
| **Примітки:**   1. У разі ускладнення травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхову виплату здійснюють за умови, що ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті – після закінчення 6-ти місяців після травми.   Зазначені ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли їх підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 43 цього додатка і цей відсоток не вираховують підчас прийняття остаточного рішення.   1. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, наведені в одному підпункті, то страхову виплату здійснюють одноразово.   Проте, якщо виникли патологічні зміни, наведені в різних підпунктах цієї статті, страхову виплату  здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
| **46** | ***Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки***  ***діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція виконувалась у зв’язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.*** | **10** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно із цією статтею виплачують додатково до страхової виплати, призначеної у зв’язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахвинно-мошкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати. | |
| **47** | ***Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння,*** що спричинило: | |
| а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит,  сироватковий гепатит, що розвинувся безпосередньо у зв’язку з травмою, гепатоз | **5** |
| б) печінкову недостатність | **10** |
| **48** | ***Ушкодження печінки, жовчного міхура,*** що призвели до: | |
| а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура | **15** |
| б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура | **20** |
| в) видалення частини печінки | **25** |
| г) видалення частини печінки та жовчного міхура | **35** |
| **49** | ***Ушкодження селезінки*,** що спричинило: | |
| а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання | **5** |
| б) видалення селезінки | **30** |
| **50** | ***Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі*,** що призвели до: | |
| а) утворення псевдокісти підшлункової залози | **20** |
| б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози | **30** |
| в) видалення шлунка | **60** |
| **Примітка:** За наслідків травми, наведених в одному підпункті, страхову виплату здійснюють одноразово.  Проте, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування. | |
| **51** | ***Ушкодження органів живота,*** у зв’язку з якими проведено: | |
| а) лапароскопію (лапароцентез) | **5** |
| б) лапаротомію при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з  лапароскопією, лапароцентезом) | **10** |
| в) лапаротомію при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією,  лапароцентезом) | **15** |
| г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) | **10** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно зі статтями 7 - 50 цього додатка, то цю статтю (крім підпункту г) не застосовують. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхову виплату здійснюють згідно із відповідними статтями та підпунктом в) цієї статті одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної   чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюють страхову виплату згідно зі статтею 55 цього додатка (5%). | |
| **ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ** | | |
| **52** | ***Ушкодження нирки,*** що спричинило: | |
| а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребувало оперативного  втручання | **5** |
| б) видалення частини нирки | **30** |
| в) видалення нирки | **60** |
| **53** | ***Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура,***  ***сечовипускального каналу),*** що призвели до: | |
| а) циститу, уретриту | **5** |
| б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу | **10** |
| в) зменшення об’єму сечового міхура | **15** |
| г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу | **25** |
| д) синодрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому,  синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності | **30** |
| е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих нориць | **40** |
| **Примітки:**   1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначають згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхову виплату у зв’язку з наслідками травми, наведеними в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюють в тому випадку, якщо ці ускладнення сталися після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього строку страхову виплату здійснюють згідно зі статтею 52 або статтею 55 а) цього додатка і   цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення щодо страхової виплати. | |
| **54** | ***Оперативні втручання, проведені у зв’язку з травмою органів сечовидільної системи:*** | |
| а) цистостомія | **5** |
| б) у разі підозри на ушкодження органів | **10** |
| в) у разі пошкодження органів | **15** |
| г) повторні операції, проведені у зв’язку з травмою (незалежно від їх кількості) | **10** |
| **Примітка:** Якщо у зв’язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхову виплату здійснюють  згідно зі статтею 52 (б, в) цього додатка. Цю статтю при цьому не застосовують. | |
| **55** | ***Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:*** | |
| а) поранення, розрив, опік, відмороження | **5** |
| б) зґвалтування особи у віці: | |
| до 15 років | **50** |
| від 15 до 18 років | **30** |
| 18 років і більше | **15** |
| **56** | ***Ушкодження статевої системи,*** що призвело до: | |
| а) видалення одного (єдиного) яєчника, однієї (єдиної) маткової труби, яєчка | **15** |
| б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена | **30** |
| в) втрати матки у жінок віком: | |
| до 40 років | **50** |
| від 40 до 50 років | **30** |
| 50 років і більше | **15** |
| г) втрати статевого члена, в тому числі разом з яєчками | **50** |
| **ТРАВМИ М’ЯКИХ ТКАНИН** | | |
| **57** | ***Ушкодження м’яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних***  ***раковин,*** що призвели після загоювання до: | |
| а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см | **3** |
| б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше | **5** |
| в) значного порушення косметики | **10** |
| г) різкого порушення косметики | **30** |
| д) спотворення | **70** |
| **Примітки:**   1. До косметично помітних рубців належать рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.   **Спотворення** - це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.   1. Якщо у зв’язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків було проведено операцію (відкриту репозицію), унаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхову виплату здійснюють з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іній мірі. 2. Якщо внаслідок ушкодження м’яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв’язку з цим було здійснено відповідну страхову виплату, а потім Застрахована особа одержала травму, яка призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхову виплату здійснюють знову з урахуванням наслідків повторної травми. | |
| **58** | ***Ушкодження м’яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок,*** що призвели після  загоєння до утворення рубців площею: | |
| а) 2,0 - 5,0 см2 або довжиною 5 см і більше | **3** |
| б) 5,0 см2 – 0,5% поверхні тіла | **5** |
| в) 0,5 - 2,0% поверхні тіла | **10** |
| г) 2,0 - 4,0% поверхні тіла | **15** |
| д) 4,0 - 6,0% поверхні тіла | **20** |
| е) 6,0 - 8,0% поверхні тіла | **25** |
| ж) 8,0 - 10% поверхні тіла | **30** |
| з) 10 - 15% поверхні тіла | **35** |
| і) 15% і більше поверхні тіла | **40** |
| **Примітки:**   1. Один відсоток (1%) поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площі поверхні долоні його кисті та пальців. Цю площу визначають у квадратних сантиметрах, перемноживши довжину кисті, яку вимірюють   від променевозап’ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги третього пальця на її ширину, виміряну на рівні гілок другого, третього, четвертого і п’ятого п’ясткових кісток (без урахування першого пальця). | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
|  | 1. У разі визначення площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 2. Якщо страхову виплату здійснюють за оперативне втручання (у разі відкритих ушкоджень, пластики сухожиль, зшивання судин, нервів тощо), цю статтю не застосовують. | |
| **59** | ***Ушкодження м’яких тканин тулуба, кінцівок,*** що призвели до утворення пігментних плям площею: | |
| а) 1 - 2% поверхні тіла | **3** |
| б) 2 - 10% поверхні тіла | **5** |
| в) 10 - 15% поверхні тіла | **10** |
| г) 15% і більше | **15** |
| **Примітки:**   1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтями 58, 59 цього додатка та цією статтею приймають з урахуванням даних лікарського огляду після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно зі статтею 59 цього додатка та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування. | |
| **60** | ***Опікова хвороба, опіковий шок*** | **10** |
| **Примітка:** Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати,  виконуваної у зв’язку з опіком. | |
| **61** | ***Ушкодження м’яких тканин:*** | |
| а) невидалені сторонні тіла | **3** |
| б) м’язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не  менше 2 см2 | **3** |
| в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м’язів | **5** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату у зв’язку з нерозсмоктаною гематомою, м’язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюють у тому випадку, якщо ці ускладнення травми трапилися по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймають з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми. | |
| **ТРАВМИ ХРЕБТА** | | |
| **62** | ***Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців*** (крім крижів та  копчика): | |
| а) одного –двох | **20** |
| б) трьох – п’яти | **30** |
| в) шести і більше | **40** |
| **63** | ***Розрив міжхребцевих зв’язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів),***  ***підвивих хребців*** (крім копчика) | **5** |
| **Примітка:** У разі рецидивів підвивиха хребця страхову виплату не здійснюють. | |
| **64** | ***Перелом окремого остистого або поперекового відростка*** | **3** |
| **65** | ***Перелом крижів*** | **10** |
| **66** | ***Ушкодження копчика:*** | |
| а) підвивих копчикових хребців | **3** |
| б) вивих копчикових хребців | **5** |
| в) перелом копчикових хребців | **10** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) провадили оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхову виплату здійснюють з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв’язок, перелом   поперекових або остистих відростків, страхову виплату здійснюють одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження. | |
| **ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК** | | |
| **67** | ***Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, груднино-***  ***ключичного зчленувань:*** | |
| а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування | **5** |
| б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або  перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, переломовивих ключиці | **10** |
| в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного  зчленування | **15** |
| г) незрощений перелом (псевдосуглоб) | **15** |
| **Примітки:**   1. У випадку, коли у зв’язку з ушкодженнями, наведеними у цій статті цього додатка, провадили оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв’язку з відкритим переломом не провадили оперативного втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно зі статтею 59 цього додатка приймають виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхову виплату у зв’язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюють у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення шестити місяців після травми і підтверджено довідкою цього закладу.   Ця виплата є додатковою. | |
| **ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА** | | |
| **68** | ***Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки,***  ***анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):*** | |
| а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі  великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча | **5** |
| б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча | **10** |
| в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломовивих плеча | **15** |
| **69** | ***Ушкодження плечового поясу,*** що призвело до: | |
| а) звичного вивиху плеча | **15** |
| б) нерухомості суглоба (анкілозу) | **20** |
| в) "бортного" плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що  його складають | **40** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв’язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли зазначені у цій статті ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв’язку з травмою плечового суглоба проведено оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми. 3. Страхову виплату в разі звичного вивиху плеча здійснюють у випадку, коли він настав протягом трьох років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджений лікувальним закладом, в якому було вправлено плече. У разі рецидивів звичного   вивиху плеча страхову виплату не здійснюють. | |
| **ТРАВМИ ПЛЕЧА** | | |
| **70** | ***Перелом плечової кістки:*** | |
| а) на будь-якому рівні (верхньої, середньої, нижньої третини) | **15** |
| б) подвійний перелом | **20** |
| **71** | ***Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому***  ***(псевдосуглоба)*** | **45** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв’язку з травмою плеча, якщо ускладнення встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев’яти місяців після травми. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинного   хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми. | |
| **72** | ***Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження,*** що призвело до ампутації: | |
| а) з лопаткою, ключицею або їх частиною | **80** |
| б) плеча на будь-якому рівні | **75** |
| в) єдиної кінцівки на рівні плеча | **100** |
| **Примітка:** Якщо страхову виплату здійснювали згідно із цією статтею, додаткову страхову виплату за  оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюють. | |
| **ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА** | | |
| **73** | ***Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:*** | |
| а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя | **3** |
| б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки | **5** |
| в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя | **10** |
| г) перелом плечової кістки | **15** |
| д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками | **20** |
| **Примітка:** У випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті,  то страхову виплату здійснюють відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження. | |
| **74** | ***Ушкодження ділянки ліктьового суглоба,*** що призвело до: | |
| а) нерухомості суглоба (анкілозу) | **20** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
|  | б) "бортного" ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що  складають його | **30** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом після закінчення шести місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв’язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. | |
| **ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ** | | |
| **75** | ***Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої,***  ***нижньої третина):*** | |
| а) перелом, вивих однієї кістки | **5** |
| б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки | **10** |
| **76** | ***Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:*** | |
| а) однієї кістки | **15** |
| б) двох кісток | **30** |
| **Примітка:** Срахову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку з  травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі після закінчення дев’яти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **77** | ***Травматична ампутація або тяжке ушкодження,*** що призвело до: | |
| а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; | **65** |
| б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; | **70** |
| в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. | **100** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. | |
| **ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП’ЯСТКОВОГО СУГЛОБА** | | |
| **78** | ***Ушкодження ділянки променевозап’ясткового суглоба:*** | |
| а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків),  відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки | **5** |
| б) перелом двох кісток передпліччя | **10** |
| в) перилунарний вивих кисті | **15** |
| **79** | ***Ушкодження ділянки променевозап’ясткового суглоба, що призвело до***  ***нерухомості (анкілозу) цього суглоба*** | **15** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв’язку з ушкодженням ділянки променевозап’ясткового суглоба у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки променевозап’ясткового суглоба проводились оперативні втручання,   додатково виплачують 5% страхової суми. | |
| **ТРАВМИ КИСТІ** | | |
| **80** | ***Перелом або вивих кісток зап’ястя, зап’ястних кісток однієї кисті:*** | |
| а) однієї кістки (крім човноподібної) | **5** |
| б) двох і більше кісток (крім човноподібної) | **10** |
| в) човноподібної кістки | **10** |
| г) вивих, переломовивих кисті | **15** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з травмою кисті проведено оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап’ястя (зап’ястних кісток) та човноподібної   кістки страхову виплату здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. | |
| **81** | ***Ушкодження кисті,*** що призвело до: | |
| а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву  кісткових фрагментів) | **10** |
| б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні зап’ястних кісток зап’ястя або  променевозап’ясткового суглоба | **65** |
| в) ампутації єдиної кисті | **100** |
| **Примітка:** Страхову виплату у зв’язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап’ястя або  п’ястних кісток здійснюють додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення  травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ** | | |
| **82** | ***Ушкодження першого пальця,*** що призвело до: | |
| а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця | **3** |
| б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового  панарицію | **5** |
| **Примітки:**   1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв’язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5%   страхової суми одноразово. | |
| **83** | ***Ушкодження першого пальця,*** що призвели до: | |
| а) нерухомості одного суглоба | **10** |
| б) нерухомості двох суглобів | **15** |
| **Примітка:** Страхову виплату у зв’язку з порушенням функції першого пальця здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку з його травмою в тому випадку, коли нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня  травми й підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **84** | ***Ушкодження першого пальця,*** що призвело до: | |
| а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги | **5** |
| б) ампутації на рівні нігтьової фаланги | **10** |
| в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) | **15** |
| г) ампутації на рівні основної фаланги, п’ястково-фалангового суглоба (втрата пальця) | **20** |
| д) ампутації пальця з п’ястковою кісткою або її частиною | **25** |
| **Примітка:** Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової страхової виплати за  оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. | |
| **85** | ***Ушкодження одного пальця (крім першого),*** що спричинило: | |
| а) відрив нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця | **3** |
| б) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження  сухожилля (сухожиль) | **5** |
| **Примітки:**   1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв’язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим,   суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. | |
| **86** | ***Ушкодження пальця (крім першого),*** що призвело до: | |
| а) нерухомість одного суглоба | **5** |
| б) нерухомість двох або трьох суглобів пальця | **10** |
| **Примітка:** Страхову виплату у зв’язку з порушенням функції пальця здійснюють додатково до виплати,  проведеної у зв’язку з його травмою у тому випадку, нерухомість суглоба (суглобів) пальця буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми та підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **87** | ***Ушкодження пальця (крім першого),*** що призвело до: | |
| а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги | **3** |
| б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги | **5** |
| в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг | **10** |
| г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця | **15** |
| д) втрати пальця з п’ястковою кісткою або її частиною | **20** |
| **Примітки:**   1. Якщо страхову виплату здійснено згідно з цією статтею, то додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. У разі пошкодження декількох пальців у період чинності одного договору страхування страхову виплату   здійснюють з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох. | |
| **ТРАВМИ ТАЗУ** | | |
| **88** | ***Ушкодження таза:*** | |
| а) перелом однієї кістки | **5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
|  | а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу | **5** |
| б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм вели гомілкової  кістки | **10** |
| в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки | **15** |
| **Примітки:**   1. У разі переломів кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба здійснювались оперативні втручання (крім   первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. | |
| **101** | ***Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба,*** що спричинило: | |
| а) нерухомість гомілковостопного суглоба | **20** |
| б) хитання гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток,  що його складають) | **40** |
| в) екзартикуляцію гомілковостопного суглоба | **50** |
| **Примітка:** Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій  статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок. | |
| **102** | ***Ушкодження ахіллового сухожилля:*** |  |
| а) у разі консервативного лікування | **5** |
| б) у разі оперативного лікування | **15** |
| **ТРАВМИ СТОПИ** | | |
| **103** | ***Ушкодження стопи:*** | |
| а) перелом, вивих однієї кістки (крім п’яткової і таранної) | **5** |
| б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки | **10** |
| в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п’яткової кістки, підтаранний вивих  стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка) | **15** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв’язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі переломів або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з   урахуванням факту кожної травми. | |
| **104** | ***Ушкодження стопи,* що призвело до:** | |
| а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п’яткової і таранної  кісток) | **5** |
| б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або  п’яткової кістки | **15** |
| в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або  передплесно-плеснового (Лісфранка) | **20** |
| ампутації на рівні: | |
| г) плесново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); | **30** |
| д) плесневих кісток або передплесно | **40** |
| е) таранної, п’яткової кісток (втрати стопи) | **50** |
| **Примітка:** Страхову виплату у зв’язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б),  в) цієї статті здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті - незалежно від строку, що минув після травми. | |
| **ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ** | | |
| **105** | ***Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):*** | |
| а) одного пальця, крім першого | **3** |
| б) двох – трьох пальців або першого | **5** |
| в) чотирьох пальців (другого – п’ятого) | **10** |
| **Примітка:** Якщо у зв’язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились  оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово. | |
| **106** | ***Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію:*** | |
| ***- першого пальця:*** | |
| а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба | **5** |
| б) на рівні основної фаланги або плеснево–фалангового суглоба | **10** |
| ***- другого, третього, четвертого, п’ятого пальців:*** | |
| в) одного–двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг | **5** |
| г) одного–двох пальців на рівні основних фаланг або плеснемо-фалангових суглобів | **10** |
| д) трьох–чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг | **15** |
| е) трьох–чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плеснемо-фалангових  суглобів | **20** |
| **Примітки:**   1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додаткової виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. Якщо у зв’язку з травмою ампутовано палець з плесневою кісткою або її частиною, додатково   виплачують 5% страхової суми одноразово. | |
| **107** | ***Ушкодження, що призвело до:*** | |
| а) утворення лігатурних нориць | **3** |
| б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки | **5** |
| в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту | **10** |
| **Примітки:**   1. Цю статтю застосовують у тому випадку, коли ці ускладнення встановлено не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати. | |
| **ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ** | | |
| **108** | ***Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у***  ***зв’язку з травмою*** | **5** |
| **Примітка:** Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв’язку з травмою. | |
| **109** | ***Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт***  ***(енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних***  ***змій, комах, правець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):*** | |
| а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів | **3** |
| б) від 7 до 13днів | **5** |
| в) 14 днів і більше | **10** |
| **Примітка:** Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-  яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка. | |
| **110** | Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору  страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів | **3** |
| ***Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через***  ***застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.*** | | |
| **Примітки:**   1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах. 2. Водночас розмір страхової виплати у зв’язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (зазвичай суміжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів. 3. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарата, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначено в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати   визначають тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **характер тілесного ушкодження (травми)** | **розмір виплати**,  % страхової суми |
|  | б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки | **10** |
| в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань | **15** |
| **Примітка:** Якщо у зв’язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні  втручання, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. | |
| **89** | ***Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегнових суглобів:*** | |
| а) одного суглоба | **20** |
| б) двох суглобів | **40** |
| **Примітка:** Страхову виплату у зв’язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюють  за цією статтею додатково до страхової виплати у зв’язку з травмами таза у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК** | | |
| **90** | **Ушкодження тазостегнового суглоба:** | |
| а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) | **5** |
| б) ізольований відрив рожну (рожнів) | **10** |
| в) вивих стегна | **15** |
| г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна | **25** |
| **Примітки:**   1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв’язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково   виплачують 10% страхової суми одноразово. | |
| **91** | ***Ушкодження тазостегнового суглоба,*** що призвели до: | |
| а) нерухомості (анкілозу) | **20** |
| б) незрощеного перелому шийки стегна | **30** |
| в) ендопротезування | **40** |
| г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна | **45** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату у зв’язку з ускладненнями, наведеними у цій статті, здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв’язку з травмами суглоба. 2. Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через дев’ять місяців від дня травми й   підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **92** | ***Перелом стегна:*** | |
| а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина) | **25** |
| б) подвійний перелом стегна | **30** |
| **93** | ***Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому*** | **30** |
| **Примітки:**   1. Якщо у зв’язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев’ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. | |
| **94** | ***Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-***  ***якому рівні стегна:*** | |
| а) однієї кінцівки | **70** |
| б) єдиної кінцівки | **100** |
| **Примітка:** Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додаткової виплати за оперативні  втручання, післяопераційні рубці не провадять. | |
| **95** | ***Ушкодження ділянки колінного суглоба:*** | |
| а) гемартроз, вивих надколінника | **3** |
| б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків),  перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; | **5** |
| в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального  метафіза великогомілкової кістки | **10** |
| г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою  малогомілкової кістки | **15** |
| д) перелом відростків стегна, вивих гомілки | **20** |
| е) перелом дистального метафіза стегна | **25** |
| ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї  або обох гомілкових кісток | **30** |
| **Примітки:**   1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв’язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної   хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. | |
| **96** | ***Ушкодження ділянки колінного суглоба,*** що призвело до: | |
| а) нерухомості суглоба | **20** |
| б) "бовтного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що  його складають | **30** |
| в) ендопротезування | **40** |
| **Примітка:** Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв’язку  з травмою колінного суглоба. | |
| **97** | ***Перелом кісток гомілки*** (крім ділянки суглобів)**:** | |
| а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів | **5** |
| б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки | **10** |
| в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки | **15** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому:    * малогомілкової кістки у верхній і середній третині;    * діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;    * великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхній, середній, нижній третині) та малогомілкової кістки у верхній або середній третині.   2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхову виплату  здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумовування. | |
| **98** | ***Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба*** (крім кісткових  фрагментів): | |
| а) малогомілкової кістки | **5** |
| б) великогомілкової кістки | **15** |
| в) обох кісток | **20** |
| **Примітки:**   1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв’язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев’ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв’язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного   оброблення і видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. | |
| **99** | ***Травматична ампутація або ушкодження,*** що спричинило: | |
| а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні | **60** |
| б) екзартикуляцію в колінному суглобі | **70** |
| в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки | **100** |
| **Примітка:** Якщо страхову виплату було здійснено у зв’язку з ампутацією гомілки, додаткової виплати за  оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадять. | |
| **ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА** | | |
| **100** | ***Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба:*** | |

**Перелік телефонів Сервісної служби**

**List of phone numbers of the Service Company**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Багатоканальна лінія 24/7**  **+38 096 170 9211; +38 050 170 9211; +38 093 006 1128** | | | | | | |
|  | **Email**  [care@ensuria.com](mailto:care@ensuria.com) | | | | | | |
|  | **Телеграм бот**  @Ensuriabot |  | **Facebook Messenger**  @Ensuriacom | Chat, chatting, circle, comment, green, message icon - Download on  Iconfinder | **Online chat**  <https://ensuria.me/chat> |  | **Viber**  Scan QR |
|  | |  | |  | |  | |