

ЗАТВЕРДЖЕНО»

Правлінням Товариства

Протокол №2024-09-30 від 30 вересня 2024 року

Голова Правління

Дмитро ГРИЦУТА

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«ЕКСКЛЮЗИВ БІЗНЕС»**

Власник: Департамент страхування

Дата вступу в дію: 01-10-2024 р.

Версія: 1.0

Контроль версій

Номер	Автор	Коментар	Дата
1.0	Конощенко Ю.А. Громосяк О.Б. Аблазова О.В.	Загальні умови страхового продукту «Ексклюзив Бізнес»	30.09.2024

Зміст

ПРЕАМБУЛА	4
ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	4
УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	7
ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	7
ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	10
ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	14
ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	18
ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	19
ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	22
ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	24
ПОРЯДОК (МЕТОДИКА) РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ ВИКУПНОЇ СУМИ	24
ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	26
КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	26
ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	26
ДОДАТОК №1.....	28

ПРЕАМБУЛА

Ці ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ЕКСКЛЮЗИВ БІЗНЕС» (далі – Умови) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», місцезнаходження 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44, код ЄДРПОУ – 30434963 (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до ч.1. ст. 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом страхування життя за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20,21,22,23)», що визначений п. 1 ч. 2 ст. 4 Закону України «Про страхування», за ризиком в межах класу страхування «Страхування життя застрахованої особи», зазначеним у пункті 100 глави 21 розділу VI Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладення договорів за класами страхування (затвердженого Постановою Правління НБУ № 182 від 25.12.2023).

Загальні умови страхового продукту «Ексклюзив Бізнес» визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Національного банку України (далі – Регулятор).

Страховий продукт «Ексклюзив Бізнес» не є стандартним страховим продуктом.

Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті <https://www.kniazha-life.com.ua/> у відкритому доступі всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Всі попередні редакції цих Загальних умов страхового продукту (за наявності) зазначаються на сайті із зазначенням строку їх дії.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- **АНДЕРРАЙТИНГ** – всебічна оцінка ступеня ризику, який бере на себе Страховик при страхуванні; основні види андеррайтингу: медичний, фінансовий, професійний, хобі/способу життя.
- **ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ** – валюта, в якій згідно з законодавством України можуть бути визначені грошові зобов'язання сторін за Договором страхування.
- **ВИГОДОНАБУВАЧ** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату. Страхувальник, якщо інше не передбачено Договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування.
- **ВИКУПНА СУМА** – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору страхування, віднесеного до класів страхування життя.
- **ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- **ДОДАТКОВІ (ДОПОМІЖНІ) РИЗИКИ** – ризики, які для цілей цих Умов розуміються як страхові ризики інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (уключаючи смерть в результаті нещасного випадку,

травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату працездатності Застрахованої особи), які можуть бути включені у Договір страхування життя додатково до основних ризиків.

- **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором.
- **НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

За цими Умовами до нещасних випадків зокрема, але не вичерпно, відносяться такі події: стихійні явища природи, опіки, обмороження, втоплення, наслідки удару блискавки або електричного струму, напад зловмисників, інших осіб чи тварин, раптове удушення, випадкове вдихання отруйних газів або парів, вивихи суглобів, травми. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

- **ОБ'ЄКТ страхування** - життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення Страхувальника або Застрахованої особи.
- **ОСНОВНІ РИЗИКИ** – ризики, які для цілей цих Умов розуміються як страхові ризики, пов'язані з життям Застрахованої особи (залежно від класу страхування: смерть з будь-якої причини), включення яких до Договору страхування життя є обов'язковим та визначається вимогами чинного законодавства до відповідного класу страхування життя.
- **ПЕРІОД ВИЖИВАННЯ** - період, який починається з дня встановлення медичним фахівцем відповідної кваліфікації остаточного діагнозу на підставі результатів здійсненого обстеження Застрахованої особи (її лікування, реабілітаційного періоду), його тривалість становить 30 (тридцять) календарних днів.
- **ПЕРІОД ВИПЛАТ** – проміжок часу, протягом якого здійснюється виплата ануїтету (пенсії).
- **ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** - період між завершенням періоду сплати страхової премії та очікуваним настанням страхового випадку за ризиком дожиття або завершенням строку дії Договору.
- **ПІЛЬГОВИЙ ПЕРІОД** – період часу (кількість календарних днів), якщо це передбачено умовами Договору страхування, протягом якого Страховик надає страховий захист за страховим ризиком (ризиками) без отримання ним страхового внеску відповідно до умов Договору страхування. У разі настання страхового випадку в цей період Страховик утримує несплачений страховий внесок зі страхової суми.
- **ПРЕДМЕТ Договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
- **СПАДКОЄМЕЦЬ** - це особа, що набуває право на спадщину.
- **СПЕЦІАЛЬНИЙ ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** - період, який передбачено визначенням конкретного страхового ризику та в який Страховик не несе відповідальності.
- **СТРАХОВА ВИПЛАТА (СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ)** – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства при настанні страхового випадку.
- **СТРАХОВА СУМА** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату після настання страхового випадку. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування (у т.ч. редукування), або у випадках, передбачених чинним законодавством України.

- **СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- **СТРАХОВИК** – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»
- **СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.
- **СТРАХОВИЙ ПЕРІОД / ЧАСТИНА СТРАХОВОГО ПЕРІОДУ** – проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року/частині календарного року, починаючи з дати укладення Договору страхування, за який/яку Страхувальником вноситься страховий платіж та протягом якого для Застрахованої особи діє строк страхового покриття.
- **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Жодна попередня оплата, здійснена до випуску полісу/підписання Договору страхування, не вважається страховим платежем (страховим внеском, страховою премією) до моменту, коли буде випущено поліс страхування чи укладено Договір страхування.
- **СТРАХОВИЙ ПОЛІС (ПОЛІС)** – один з видів документів, який посвідчує факт укладення Договору страхування та є його формою.
- **СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- **СТРАХОВИЙ РИЗИК** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.
- **СТРАХОВИЙ ТАРИФ** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- **ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ** – кошти, що резервуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат за Договорами страхування.
- **СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.
- **СТРАХУВАННЯ** - правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (**СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ**) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених Договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.
- **СТРАХУВАЛЬНИК** - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.
- **СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства. Строк страхового покриття дорівнює періоду, за який Страхувальник сплатив страховий платіж.
- **ТРАНСПОРТНА ПОДІЯ** – подія (небезпечний випадок), що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої Застрахована особа загинула або була травмована.
- **ХВОРОБА** – захворювання, яке призвело до настання страхового випадку у період дії Договору страхування.

УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

Страховання здійснюється на підставі Договору страхування, який укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту (далі - Умови). Умови страхового покриття визначені в Додатку до цих Умов.

Строк дії кожного Договору страхування встановлюється за згодою Сторін на підставі обраного ризику (ризиків) при укладенні Договору страхування або внесенні до нього змін.

Територія дії Договору – територія всього світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім тимчасово окупованих територій, АР Крим, та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, якщо інше не передбачено Договором.

Даними Умовами **не передбачено** збільшення розміру страхових виплат або виплат викупних сум на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Умовами.

Гранична частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування, становить 90% від страхового тарифу.

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

• Страховик зобов'язаний:

- Ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхового продукту.
- При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати або виплати викупної суми шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачам) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.
- Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

• Страховик має право:

- Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику, а також після відновлення страхового захисту після редукування та/або збільшення страхових сум та/або після сплати Страхувальником внесків, прострочених більше ніж 120 (сто двадцять) календарних днів.
- Відмовити в укладанні Договору страхування на підставі аналізу даних, наданих у заяві на страхування та/або додаткових документах до заяви без пояснення причин (не стосується випадків з клієнтами, щодо яких виявлено статус публічного діяча).
- Вимагати від особи/осіб, відносно якої/яких укладається Договір страхування, проходження медичного обстеження або діагностичної перевірки з мінімальним ризиком для такої особи, за винятком генетичних обстежень, з метою оцінки фактичного стану здоров'я. Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.
- Під час укладання та протягом дії Договору страхування витребувати передбачені законодавством України та/або Договором страхування відомості, документи, необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

- Встановлювати обмеження відносно території дії Договору страхування, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику та/або його збільшенням протягом дії Договору страхування.
- Встановлювати під час укладання договору страхування обмеження щодо загального розміру страхової суми та/або страхової виплати за договором страхування (в цілому або за окремими ризиками).
- Вимагати відповідно до цих Умов та Договору страхування документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання страхового випадку.
- Самостійно зробити перевірку стосовно підтвердження правомірності претензії щодо виплати страхової суми, встановлення обставин настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов Договору страхування, залучати до цього інші підприємства, установи, організації.
- Робити запити до компетентних органів або лікувальних закладів, банків, інших підприємств, установ, організацій, що можуть володіти інформацією щодо причин, обставин та наслідків настання випадку, що має ознаки страхового.
- Відмовитися від укладання Договору страхування, достроково припинити його дію та/або вимагати визнання Договору страхування недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник та/або Застрахована особа надали неправдиву або неповну інформацію, що стосується Договору страхування, предмету та об'єкту страхування, або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку або надали неповну інформацію щодо страхового випадку. Якщо **Страховик** прийняв рішення про відмову у страховій виплаті у зазначених випадках, він **має право достроково припинити дію договору страхування**.

Про дострокове припинення дії Договору страхування внаслідок ненадання взагалі або надання Страхувальником (Застрахованою особою) неповних та/або неправдивих відомостей про об'єкт та/або предмет Договору страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування та/або внесення змін до нього, Страховик повідомляє Страхувальника засобами поштового або електронного зв'язку протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення. У разі припинення дії Договору страхування внаслідок цього пункту Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

Відмовити Страхувальнику/Застрахованій особі у страховій виплаті, за наявності підстав, наведених у Договорі та/або додатках до нього.

- **Не визнавати випадок страховим, якщо подія, що має ознаки страхової, сталася в період, коли страховий внесок не було сплачено в повному обсязі та/або не діяв період страхового покриття.**

- Відмовити у внесенні змін до Договору на підставі аналізу даних, наданих у заяві на зміну умов та/або додаткових документах до заяви без пояснення причин.

- Відмовити у відновленні Договору на підставі аналізу даних, наданих у заяві на відновлення Договору та/або додаткових документах до заяви без пояснення причин.

- Відмовити в страховій виплаті за наявності підстав у випадках, передбачених цими Умовами, Договором страхування, чинним законодавством України.

- Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати за наявності сумнівів та/або відсутності документального підтвердження щодо причин/обставин настання страхового випадку і до отримання повної інформації і підтверджуючих документів, але не більше ніж на 12 (дванадцять) місяців з дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором або чинним законодавством України.

- Відмовити у здійсненні страхової виплати або не визнати випадок страховим, якщо Страхувальник не надав усі документи за страховим випадком, які були запитані Страховиком, впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання страхового випадку.

- Відстрочити страхову виплату у випадку внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та початку досудового розслідування до моменту прийняття відповідного рішення по даній справі компетентними органами в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- Визнати випадок страховим та вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати, якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії.
- Відмовити у страховій виплаті у випадку внесення (наявності) особи у переліку осіб, стосовно яких застосовано спеціальні, економічні та інші обмежувальні заходи (санкції).
- На свій розсуд прийняти рішення щодо визнання випадку страховим та провести страхову виплату на підставі наданих на розгляд документів.
- За додатковими ризиками приймати на розгляд документи у вигляді електронних копії, якщо документи надано з електронної пошти відповідального співробітника Страхувальника.

• **Страхувальник зобов'язаний:**

- Ознайомитись із Загальними умовами страхового продукту до укладання Договору страхування.
 - При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).
 - У повному розмірі та своєчасно сплачувати страхові внески в строки та порядку, що передбачені Договором страхування, якщо сторонами не буде встановлене інше.
 - Під час укладання Договору страхування правдиво і у повному обсязі надати відповіді на всі поставлені запитання, особливо на ті, що пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої особи, перенесеними та наявними у неї хворобами та/або наслідками нещасного випадку, та інформувати про них Страховика впродовж трьох робочих днів після виникнення змін, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування.
- Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладання Договору страхування взагалі або на запропонованих умовах, та про які Страховик спеціально запитує Страхувальника у Заяві або додатково у письмовій формі (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм)).
- Якщо Страхувальник і Застрахована особа - не одна і та ж особа, то Застрахована особа також несе відповідальність за правдивість і повноту відповідей на поставлені питання.
- Протягом 7 (семи) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховику про страховий випадок, що відбувся, та у найкоротший строк надати документи.
 - Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну персональних даних, адреси, реквізитів (в т.ч. відносно Застрахованої особи та Вигодонабувачів) або про інші зміни, що виникли і можуть вплинути на виконання Страховиком обов'язків за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи.
 - Вживати всіх необхідних заходів задля запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховикові при встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків, не допускати будь-яких дій спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо страхового випадку.
 - Під час укладання та протягом дії Договору страхування надавати Страховику за його вимогою передбачені законодавством України, цими Загальними умовами страхового продукту та/або Договором страхування відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені

копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

- Надати Страховику нові відомості про стан здоров'я Страхувальника та Застрахованої особи та/або нові результати медичного обстеження, якщо він сплачує страхові внески після 120 (ста двадцяти) календарних днів з моменту прострочення та/або вносить зміни щодо збільшення розміру страхової суми, внесків тощо. Страховик вправі, в залежності від отриманих даних, встановити новий розмір страхового платежу, страхових і викупних сум.
- Надати відповідно до Правил фінансового моніторингу ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» запитувані Страховиком документи для проведення фінансового моніторингу.
- Надати додаткову інформацію в рамках виконання вимог Загального стандарту звітності (CRS) та Угоди FATCA.

• **Страхувальник має право:**

- Обрати страхування, передбачене цими Умовами, та визначити за допомогою розрахункового додатку (калькулятора) Страховика розмір страхової суми або внеску, вид і періодичність сплати страхових внесків, валюту страхування, а також інші параметри договору, що дозволені розрахунковим додатком (калькулятором Страховика).
- Додавати та виключати застрахованих осіб за договором страхування, за яким передбачено страхування двох та більше осіб, якщо інше не передбачено договором страхування.
- Призначати і замінювати, якщо інше не передбачено Договором страхування, Вигодонабувачів до настання страхового випадку. Страхувальник має право призначити кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком та встановити їх частки у відповідній страховій виплаті. Страхувальник має право визначити черговість набуття права отримання страхової виплати Вигодонабувачами. В такому випадку, у разі смерті Вигодонабувача (всіх Вигодонабувачів) першої (другої) черги, право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача наступної черги, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.
- Достроково припинити дію Договору страхування, крім винятків та в порядку, передбаченому цими Умовами, умовами Договору страхування та законодавством.
- Отримувати від Страховика інформацію стосовно його фінансової стійкості, яка не є його комерційною таємницею.
- Подавати письмові заяви Страховику щодо внесення змін до Договору страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові права та обов'язки Страховика та/ або Страхувальника.

За невиконання та/або неналежне виконання умов договору Сторони несуть відповідальність відповідно до умов, визначених в Договорі страхування, та діючого законодавства.

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

• **Порядок внесення змін у договір страхування:**

Усі заяви Страхувальника, що відносяться до Договору страхування, повинні бути оформлені у письмовій формі та підписані Страхувальником та/чи Застрахованою особою. За згодою Страховика заяви можуть подаватися Страхувальником та/чи Застрахованою особою та/або Вигодонабувачами іншими засобами, в т.ч. засобами електронного зв'язку, через онлайн кабінет клієнта тощо. Інформація, яка надсилається в електронній формі, повинна бути

підписана кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом.

- Страхувальник має право вносити зміни в умови Договору страхування на першому році страхування лише протягом 30 (тридцяти) календарних днів після укладання ним Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. По закінченні цього строку вважається, що Страхувальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування.
- Зміна умов Договору страхування в обов'язковому порядку узгоджується зі Страховиком (шляхом обміну листами/заявами/документами про узгодження відповідних змін). Будь-які зміни до Договору страхування оформлюються додатковими угодами, які є невід'ємною частиною Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором.
- Страховик має право не узгодити внесення змін до Договору.
- Страхувальник повинен повідомити Страховика про бажання змінити умови Договору страхування **не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів** до дати, з якої такі зміни мають бути чинними, якщо інше не буде погоджено Страховиком.
- Валюту страхування може бути змінено за згодою Страховика. При цьому при проведенні перерахунків Страховик може утримати вартість пов'язаних витрат, податків.
- Зміни, які впливають на розрахунки за Договором страхування (у т.ч. перерахунок розміру страхової суми/платежу, додавання або анулювання страхових ризиків тощо), здійснюються з початку наступного страхового періоду (року) за умови повної сплати страхових внесків за попередні страхові періоди, якщо інше не передбачено Договором страхування, шляхом внесення відповідних змін до Договору страхування.
- При внесенні до Договору страхування змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи. На підставі наданих документів Страховик має право відмовити у внесенні відповідних змін до Договору або погодити нові умови Договору, в тому числі страхового тарифу, страхових ризиків.
- Внесення змін до переліку Застрахованих осіб та заміна Вигодонабувачів або часток цих осіб у страховій виплаті за договорами, які передбачаються страхування двох та більше застрахованих осіб, здійснюються в загальному порядку, визначеному в цих Умовах для внесення змін до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Вибуття Застрахованих осіб із Договору страхування, який передбачає страхування більш ніж однієї особи, за Заявою Страхувальника чи у випадку смерті таких осіб, не тягне за собою припинення дії Договору страхування відносно інших Застрахованих осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування чи цими Умовами.
- За письмовою заявою Страхувальника та за згодою Страховика можлива зміна Страхувальника чи Страховика за Договором страхування. При цьому така зміна повинна підтверджуватися тристоронньою угодою між Страхувальником (Страховиком), новим Страхувальником (Страховиком) та Страховиком (Страхувальником), яка підписується також Застрахованою особою.
-
- Страховик має право встановлювати обмеження щодо частоти внесення будь-яких змін до Договору страхування.

• **Дострокове припинення дії договору страхування:**

Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) **несплати Страхувальником чергової страхової премії або частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами).** При цьому Страховик **може** достроково припинити дію договору страхування з дня, наступного за

встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору. Страховик надсилає повідомлення щодо припинення дії Договору (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо) протягом 30 календарних днів з дня такого припинення;

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону “Про страхування”);

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

7) в окремих випадках при прийнятті рішення про відмову у страховій виплаті;

8) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування, внутрішніми документами Страховика з фінансового моніторингу.

○ Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України. Виключення не спрацьовує в разі виявлення підозр у Страховика до Страхувальника або виявлення факту застосування до Страхувальника національних або міжнародних санкцій.

○ Якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацами четвертим і п'ятим частини четвертої статті 105 Закону “Про страхування”.

○ У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким Договором.

○ Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, крім випадків несплати Страхувальником страхової премії або частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк.

• У разі дострокового припинення дії Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким договором. При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальник не має права вимагати повернення сплачених ним страхових внесків.

• У разі дострокового припинення Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму згідно з умовами Договору страхування протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня надання Страхувальником/його спадкоємцем/Довіреною особою (законним представником) відповідних документів в повному обсязі. Страхувальник подає наступні документи:

- заяву про дострокове припинення дії Договору страхування з виплатою викупної суми;
- опитувальник клієнта-фізичної особи/опитувальник клієнта-фізичної особи підприємця/опитувальник клієнта-юридичної особи/ в залежності від типу Страхувальника. У випадку подання заяви Довіреною особою/законним представником така Довірена особа/законний представник також надає опитувальник клієнта;
- повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова) отримувача виплати (Вигодонабувачів або Спадкоємців, або Довіреної особи, або законного представника громадян України, в тому числі для громадян іноземних держав). У випадку, коли Спадкоємець є малолітня/неповнолітня особа, надаються повні банківські реквізити законного представника Спадкоємця;
- анкету виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE. У випадку подання заяви Довіреною

особою/законним представником така Довірена особа/законний представник також надає дану анкету;

- у випадку отримання виплати Спадкоємцем –свідоцтво про право на спадщину або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про право на спадщину;
- у випадку отримання виплати Довіреною особою – нотаріально засвідчену довіреність;
- у випадку, коли Спадкоємець є особою у віці до 18 років Заяву надають законні представники Спадкоємця. До заяви обов'язково додається нотаріально засвідчена копія відповідного документу, що засвідчує батьківство/опікунство (або пред'явлення оригіналу для засвідчення копії співробітниками Страховика), та копія довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) Спадкоємця-неповнолітньої/малолітньої особи;
- для громадян України - копію паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання), копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) Страхувальника/Спадкоємця, а також Довіреної особи/законного представника (обов'язково, не залежно від віку), завіреніх особистим підписом;
- для громадян іноземних держав – копію паспорта та інших документів з нотаріально завіреним перекладом на українську мову та легалізованими відповідно до чинного законодавства;
- копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) Страхувальника або Спадкоємця, а також Довіреної особи/законного представника.

• Юридичною особою додатково надаються завірени належним чином копії (*надаються у разі, якщо до них вносилися зміни з моменту останнього їх подання в Компанію*):

- Витягу або Виписки з ЄДРЮОФОПГО (строк видачі якої не більше 6 місяців);
- усіх заповнених сторінок паспорту громадянина України та копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) керівника юридичної особи, завірені підписом власника (а також, завіреним підписом власника копію витягу із державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання при подачі біометричного паспорта) (для іноземців - копія документу, що підтверджує місце проживання або місце тимчасового перебування особи в Україні; дозвіл на використання праці);
- схематичного зображення структури власності юридичної особи із зазначенням кінцевих бенефіціарних власників (про кінцевих бенефіціарних власників зазначити: ПІБ, дату народження, країну громадянства, місце постійного проживання (перебування), розмір частки у статутному капіталі, тип впливу);
- Статут та опис до нього;
- Копія довідки про відкриті банківські рахунки;

- Страховик може запросити інші документи, необхідні для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього.
- Подання документів для отримання викупної суми здійснюється шляхом подання Страховику перелічених вище документів у вигляді оригіналів чи належним чином завірених копій.
- При здійсненні виплати викупної суми Страховик має право відрахувати з неї заборгованість Страхувальника, якщо така існувала на момент припинення дії Договору страхування.
- **Викупні суми оподатковуються відповідно до чинного законодавства України.**

- Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.
- За взаємною згодою сторони мають право припинити повністю або частково виконання зобов'язань за Договором страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких

інших надзвичайних заходів, здійснених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо це сталося внаслідок дії непереборної сили поза волею Сторін (форс-мажор), включаючи страйки, війну, громадські безладдя, бунт, пожежу, природні катастрофи тощо за умови, що такі умови впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань. Наявність обставин форс-мажору повинна бути підтверджена шляхом надання відповідною Стороною письмової довідки відповідною регіональною торгово-промисловою палатою, Торгово-промисловою палатою України або аналогічним до неї органом іншої держави у випадках, коли обставини непереборної сили вплинули на виконання обов'язків Страхувальником на території інших держав світу. Сторона, яка затримала виконання або не виконала свої обов'язки через обставини форс-мажору повинна здійснювати усі заходи для зменшення впливу обставин форс-мажору.

- У разі визнання Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за Договором здійснюються його опікуном.
- У разі визнання Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки за Договором страхування лише за згоди піклувальника.
- Договір страхування, за яким було розпочато виплату ануїтету, якщо інше ним не передбачено, припиненню на вимогу Страхувальника не підлягає.
- У випадку втрати Страхувальником або знищення екземпляра Договору страхування Страховик на підставі власноруч підписаної Страхувальником заяви видає дублікат Договору страхування. Втрачений (знищений) екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати за ним не здійснюються.

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування без пояснення причин. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі (у паперовому вигляді) до закінчення строку, встановленого реченням першим цього підпункту.
- При відмові від Договору страхування Страхувальнику протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання Страховиком повного пакету документів (письмової заяви про відмову від Договору страхування та всіх додатків до неї) повертаються страхові внески, здійснені за таким Договором страхування. При відмові Страхувальника від Договору страхування – такий Договір страхування вважається неукладеним.

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

- При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати усіх заходів для запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.
- Про страховий випадок, що відбувся, має бути повідомлено Страховику протягом 7 (семи) календарних днів та у найкоротший строк надано документи стосовно нього.
- Настання страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (заклади охорони здоров'я, суд, органи Національної поліції України, МВС, відділи ДРАЦС тощо та інші, за необхідністю), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.
- Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Вигодонабувача або іншу особу, визначену Договором страхування.

- Страхова виплата здійснюється після настання передбачених Договором страхування страхових випадків і в розмірі у відповідності до Договору страхування. Право на отримання страхової виплати мають Вигодонабувачі, призначені у Договорі страхування Страхувальником, а в разі їх смерті – виплату отримують їх спадкоємці за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику Вигодонабувачем (Спадкоємцями) надаються наступні документи, якщо інше не визначено Договором страхування, за необхідності завірені належним чином:

- ✓ заява від Вигодонабувача або Спадкоємця /законного представника (в тому числі дитини до 18 років) за формою Страховика на здійснення страхової виплати з зазначенням всіх відомих обставин настання страхового випадку;
- ✓ Опитувальник клієнта за типом клієнта:
 - для клієнта – фізичної особи;
 - для клієнта - ФОП;
 - для клієнта - юридичної особи;
- ✓ у випадку подання заяви Довіреною особою/законним представником, опитувальник клієнта – фізичної особи;
- ✓ повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова) як для Вигодонабувачів або Спадкоємців /законного представника громадян України, так і для громадян іноземних держав. У випадку, коли Вигодонабувач є малолітня/неповнолітня особа, надаються повні банківські реквізити законного представника Вигодонабувача;
- ✓ анкета виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE від Вигодонабувачів або Спадкоємців /законного представника.;
- ✓ у випадку отримання виплати Спадкоємцем – нотаріальне свідоцтво про право на спадщину або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; у випадку отримання виплати законним представником Вигодонабувача - підтверджуючі документи.
- ✓ у випадку, коли Вигодонабувач є особою у віці до 18 років Заяву на здійснення страхової виплати надають законні представники Вигодонабувача. До заяви обов'язково додається нотаріально засвідчена копія відповідного документу (або надається оригінал для завірення копії співробітниками Страховика), що засвідчує батьківство/опікунство, та копія довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН) Вигодонабувача-неповнолітньої/малолітньої особи;
- ✓ для громадян України - копія паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копія ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання).
- ✓ копія довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН) Вигодонабувача/Спадкоємця/ законного представника (обов'язково не залежно від віку).

У випадку отримання виплати **Довіреною особою** та Вигодонабувачем, подаються наступні документи:

- ✓ Довірена особа надає: заяву за формою Страховика на здійснення страхової виплати; оригінал, або нотаріально засвідчена довіреність; документ самостійної оцінки; анкету виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE; копію паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання); копію довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН); повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова); заяву на виплату.
- ✓ Вигодонабувач надає: опитувальник клієнта – фізичної особи, анкету виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE. Копія паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копія ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання); копія довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН) надаються Вигодонабувачем у випадку, якщо ці дані відрізняються від тих, які наявні в Компанії.

Для громадян або **резидентів інших ніж Україна держав**, надається:

- А) Копія паспорту або іншого документу що посвідчує особу з апостилом, перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;
- Б) Копія документу в якому зазначено індивідуальний податковий (соціальний) номер, присвоєний особі в країні громадянства або резиденства, перекладений на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;
- В) Копія документу що містить інформацію про місце реєстрації (проживання) в країні громадянства або резиденства, із зазначенням індексу, штату/області/району, міста, назви вулиці, номеру будинку та апартаментів (за наявності), перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу.

У випадку, коли документ що посвідчує особу, містить інформацію підпунктів А)-В) цього пункту, надається один такий документ;

- ✓
- **У випадку смерті Застрахованої особи** додатково додаються:
 - ✓ нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть;
 - ✓ копія довідки про причину смерті;
 - ✓ копія лікарського свідоцтва про смерть.
 - ✓ Копія вироку суду або рішення правоохоронних органів, засвідчена належним чином, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування. В окремих випадках, якщо наявними документами, виданими компетентними органами, беззаперечно та однозначно підтверджено відсутність будь-якої навмисної чи ненавмисної дії Застрахованої особи у події, що призвела до даного страхового випадку, та доведено, що ніяким чином, ні прямо, ні опосередковано, Застрахована особа не мала змоги вплинути та ніяким чином не вплинула на перебіг обставин, що призвели до настання даного страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення по страховому випадку без копії вироку суду або рішення правоохоронних органів;
- У разі настання страхового випадку, пов'язаного з **нещасним випадком чи хворобою** додатково додаються:
 - ✓ документ або його засвідчена копія, що підтверджує факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, виданий компетентним органом (Національною поліцією України, МВС, РАЦС, тощо);
 - ✓ виписка з історії хвороби стаціонарного хворого (у випадку госпіталізації, стаціонарного та/ або хірургічного лікування, нещасного випадку);
 - ✓ оригінал виписки з амбулаторної карти за останні 5 (та більше, у індивідуальних випадках) років, при необхідності.
 - ✓ консультативні висновки лікарів вузького профілю;
 - ✓ результати лабораторних, інструментальних та інших клінічних досліджень (аналізи біологічних рідин; результати рентгенологічних обстежень, ЕКГ, ФГДС, УЗД, МРТ; гістологічні висновки; тощо);протоколи операцій з зазначенням об'єму оперативного втручання.
- У разі настання страхового **випадку за ризиком інвалідності** також надається:
 - ✓ нотаріально засвідчена копія довідки МСЕК щодо встановлення відповідної групи інвалідності;
 - ✓ копія направлення на огляд МСЕК, за можливістю;
 - ✓ копія Акту огляду до довідки МСЕК, за можливістю.
- **Юридичною особою додатково надаються** завірені належним чином копії (надаються у разі, якщо до них вносилися зміни з моменту останнього їх подання Страховику):
 - ✓ Витягу або Виписки з ЄДРЮОФОПГО (строк видачі якої не більше 3 місяців);
 - ✓ Статут або Опис про державну реєстрацію змін до установчих документів з кодом доступу для вивантаження статуту з ЄДР;

✓ усіх заповнених сторінок паспорту громадянина України та копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) керівника юридичної особи, завірені підписом власника (а також, завірену підписом власника копію витягу із державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання при подачі біометричного паспорта);

✓ Для керівника юридичної особи громадянина або резидента іншої ніж Україна держави, надається:

А) Копія паспорту або іншого документу що посвідчує особу з апостилом, перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;

Б) Копія документу в якому зазначено індивідуальний податковий (соціальний) номер, присвоєний особі в країні громадянства або резиденства, перекладений на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;

В) Копія документу що містить інформацію про місце реєстрації (проживання) в країні громадянства або резиденства, із зазначенням індексу, штату/області/району, міста, назви вулиці, номеру будинку та апартаментів (за наявності), перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу.

У випадку, коли документ що посвідчує особу, містить інформацію підпунктів А)-В) цього пункту, надається один такий документ;

✓ схематичного зображення структури власності юридичної особи із зазначенням кінцевих бенефіціарних власників та відсотку володіння (про кінцевих бенефіціарних власників зазначити: ПІБ, дату народження, країну громадянства, розмір частки у статутному капіталі, тип впливу);

✓ Довідка банку з реквізитами рахунку.

▪ Страховик може запросити інші документи, необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку чи для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього. Допускається прийом документів в паперовій або електронній формі з використанням електронного підпису.

▪ Вигодонабувач (Спадкоємець) повинен надати належним чином засвідчені документи, що дозволяють беззаперечно встановити факт настання страхового випадку, причини настання страхового випадку, дату початку захворювання (отримання травми), тривалість захворювання та інше.

○ Для виконання цих положень документи вважаються засвідченими належним чином, якщо на них є підпис керівника чи уповноваженої особи і печатка закладу, що їх видав, якщо проставляння печатки вимагається згідно з чинним законодавством України, або ж якщо вони засвідчені нотаріально. Документи, що не повинні бути надані у вигляді нотаріально засвідчених копій можуть надаватись у вигляді простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригіналами примірників.

○ У разі настання страхового випадку за межами України документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку повинні подаватись засвідченими належним чином (відповідно до норм міжнародного права та чинного законодавства України), обов'язково з перекладом на українську мову (здійсненим установами, що мають право займатися такою діяльністю). Документи, що надаються у випадку смерті, можуть бути замінені на їх аналоги інших держав.

- Подання документів для отримання страхової виплати здійснюється шляхом подання Страховику особисто або засобами поштового зв'язку документів у вигляді оригіналів чи належним чином завірених копій.

- Документи можуть бути прийняті Страховиком для розгляду страхового випадку та прийняття рішення за ним, якщо вони надані у вигляді електронних копій з електронної адреси відповідального співробітника Страхувальника.

- Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно

з'ясовувати причини та обставини страхового випадку. Страховик також має право за власний рахунок здійснити огляд або провести розтин трупу.

- Якщо у Договорі зазначено кілька Вигодонабувачів без зазначення їх часток у страховій виплаті, вони отримують право на отримання рівних часток страхової виплати.
- При настанні страхового випадку та припиненні дії Договору сума достроково сплачених внесків або переоплати за Договором виплачується Вигодонабувачу (отримувачу страхової виплати) разом із такою страховою виплатою, якщо інше не передбачено Договором.
- Якщо суд визнав Вигодонабувача винним у смерті Застрахованої особи, страхова виплата може бути здійснена на користь іншого Вигодонабувача (Вигодонабувачів) чи за його відсутності спадкоємцем Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- У разі, якщо під час розгляду заяви на страхову виплату будуть встановлені обставини, які є підставами для відмови у здійсненні страхової виплати відповідно до цих Умов та умов Договору страхування, Страховик має право, виключно за власною ініціативою, прийняти рішення про здійснення страхової виплати або прийняти рішення про повернення сплачених внесків.
- В окремих випадках, якщо наявними документами підтверджено обставини та причини, що призвели до настання страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення щодо виплати по страховому випадку без отримання повного переліку документів відповідно до цих Умов.
- Якщо Страховик не отримав від Вигодонабувача (Спадкоємця) усіх необхідних документів та/або наданих документів чи інформації, що міститься у цих документах, недостатньо для визнання випадку страховим, та/або надана інформація потребує додаткового уточнення або підтвердження, але Вигодонабувач (Спадкоємець) протягом 12 (дванадцяти) місяців не надав додаткових переконливих доказів, що дозволяють встановити факт, причини та обставини настання випадку чи розмір страхової виплати, Страховик повідомляє Вигодонабувача про неможливість прийняття рішення про проведення страхової виплати

ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
- У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу Страх (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.
- Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).
- Рішення про здійснення страхової виплати чи її відмову приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання ним усіх необхідних документів, вказаних в цих Умовах, а також будь-яких інших письмових документів, про які Страховик здійснив запит Страхувальнику (Вигодонабувачу) або у відповідні установи (медичні установи, суд, органи Національної поліції України, МВС, РАЦСу тощо) у зв'язку зі страховим випадком. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати таке рішення з обґрунтуванням причин повідомляється Страхувальнику (або іншій особі, яка відповідно до Договору або чинного законодавства має право на отримання страхової виплати) в письмовій формі або на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття даного рішення.
- Страхова виплата здійснюється протягом 15 (П'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховиком в порядку, передбаченому цими Умовами. Договір

страхування може передбачати іншу домовленість сторін відносно строку здійснення страхової виплати (період очікування).

- Виплати за Договором страхування здійснюються Страховиком шляхом безготівкових перерахунків за рахунок одержувача такої виплати за вирахуванням податків та/або зборів, передбачених чинним законодавством України.
- У випадку якщо з підстав настання страхового випадку внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення рішення (вироку) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання ними чинності, якщо інше не визначено Страховиком. Окрім того, вказані строки можуть бути продовжені за взаємною згодою Сторін при укладанні Договору страхування чи за взаємною згодою з Вигодонабувачем при настанні страхового випадку.
- Якщо страхова виплата згідно з Договором страхування виражена у валютному еквіваленті, вона здійснюється в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на день здійснення такої страхової виплати, або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.
- У випадку існування заборгованості за страховим внеском на час настання страхового випадку страхова виплата може бути зменшена з урахуванням суми заборгованості.
- Всі страхові виплати **оподатковуються** відповідно до чинного законодавства.

ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття з моменту несплати чергового страхового платежу в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період не дії строку страхового покриття не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами договору.

Страховик, якщо інше не передбачено Договором, має право не визнати випадок страховим і відмовити у страховій виплаті, якщо подія відбулася в результаті:

- Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;
- Навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- Подання страхувальником неправдивих або неповних відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку та/або істотні зміни, що виникли протягом дії Договору;
- Самогубства (наслідків замаху на самогубство) за допоміжними ризиками – протягом усього строку страхування, за основними ризиками - протягом п'яти років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Участі Застрахованої особи в будь-яких авіаційних перельотах, переміщеннях повітряних чи водних (підводних) апаратів, за винятком переміщень зі сплаченим квитком у якості пасажирів транспорту, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого особою, що має відповідний сертифікат, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- Участі Застрахованої особи в небезпечних заняттях і хобі, якщо про них не було вказано у Заяві на страхування, крім звичайного катання на лижах, ковзанах, плавання, пішохідних видів спорту, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Прямих наслідків впливу ядерної енергії, радіаційного (іонізуючого) випромінювання;
- Алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння та/або дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;
- Вживання Застрахованою особою алкоголю (наявність в крові алкоголю, запах алкоголю, що вказано при медичному огляді або у протоколі поліції, або інше підтвердження вживання алкоголю) або його сурогатів, наркотичних, токсичних або отруйних речовин, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або у зв'язку з передачею керування цим транспортним засобом особі, яка перебувала в такому стані або не мала прав на керування цим засобом;
- Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном, будь-яким повітряним судном, не маючи відповідної ліцензії чи допуску до керування або у випадку, коли транспортний засіб не має відповідної реєстрації;
- Вживання або використання Застрахованою особою ліків або лікарських препаратів без призначення лікаря;
- Самолікування або лікування Застрахованої особи такою особою, що не має відповідної медичної освіти та відповідної ліцензії;
- Невиконання Застрахованою особою призначень та рекомендацій лікаря;
Захворювання на СНІД, інші захворювання, пов'язані зі СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією, крім випадків окремо прописаних в цих Умовах;
- Будь-яких військових дій, навчань, проходження військової служби, маневрів, заходів (незалежно від факту оголошення війни, введення надзвичайного чи військового стану), війн, бойових дій, захопленні державної влади, страйку, громадянських війн, заворушень і безладів, повстань, протестів, терористичних актів (незалежно від того, чи є Застрахована особа активним або пасивним учасником. При цьому під "активним учасником" мається на увазі безпосередня участь такої особи у бойових діях, воєнних конфліктах або військових операціях тощо у будь-якій якості, включаючи, але не обмежуючи, службу в збройних силах, ТРО, волонтерську, журналістську, лікарську діяльність та інше, а також перебування у зоні проведення військових дій; "пасивним учасником" вважається особа, яка не перебуває безпосередньо в районі проведення військових дій або озброєного конфлікту та не приймає безпосередньої участі у військових діях, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Пандемії, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру державного рівня;
- Виконання обов'язків небезпечних професій: авіація, пожежники, військові, проходження військової служби (в т.ч. контрактної військової служби), шахтарі та інші особи, що виконують роботи в підземних умовах, верхолази, циркові артисти, рятувальники, водолази, охоронці, інкасатори, водії-випробувачі, інженери-випробувачі, кранівник, професійні мисливці і рибалки, і т.п. у випадках, коли про професійні ризики не було повідомлено під час укладання Договору страхування та/або страхування було здійснене з урахуванням загального тарифу;
- Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення.

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором, також є:

- Подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих або неповних відомостей для укладання Договору страхування та/чи ненадання Страхувальником

(Застрахованою особою) інформації про зміни відомостей, які надавалися для укладання Договору страхування;

- Наслідки будь-якої хвороби Застрахованої особи, яка виникла до початку дії Договору, якщо про неї не було повідомлено Страховику на момент укладення Договору страхування;

- Надання Страхувальником чи Вигодонабувачем неправдивих або неповних відомостей щодо настання страхового випадку;

- Неповідомлення/несвоєчасне повідомлення Страхувальником чи Застрахованою особою про зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

Сплата Страхувальником чергового страхового платежу після дати настання випадку, що має ознаки страхового, або діагностування захворювання, що призвело до настання страхового випадку;

- Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку;

- Підставою для відмови може бути обґрунтований висновок Страховика про те, що подія, за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, не є страховою (наприклад, не підпадає під ознаки страхового випадку, визначення якого зазначається у цих Умовах та Договорі страхування тощо);

- Підставою для відмови є обґрунтований висновок Страховика про те, що подія (або причина, що призвели до настання такої події, наприклад, захворювання, ознаки захворювання), за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, настала у період, коли Страховик не ніс зобов'язань щодо страхового захисту за цим випадком (Договором страхування);

- Якщо відновлення страхового захисту відбулося у строк більший ніж 120 (сто двадцять) календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, а протягом 6 місяців з моменту відновлення Застрахована особа померла через хворобу, то Страховик вправі відмовити у виплаті страхової суми і сплатити Страхувальнику (його Спадкоємцям) викупну суму;

- При страхуванні на випадок травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку чи на випадок госпіталізації або хірургічного втручання, хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування, тяжкого захворювання, інвалідності із страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування, виключаються наступні випадки:

- Типові фізичні чи будь-які інші обстеження, що не пов'язані із лікуванням тілесних пошкоджень або хвороб, за встановленим діагнозом;

- Лікування алкоголізму чи наркоманії, а також психічних або нервових розладів;

- Стоматологічне лікування, не пов'язане з наслідками нещасного випадку;

- Наслідки обставин, пов'язаних із здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи, які були діагностовані або з приводу яких проводилося лікування чи була призначена медикаментозна терапія до початку дії Договору;

- Спадкові хвороби та вроджені аномалії;

- Косметична або пластична хірургія;

- Санаторно-курортне лікування;

- Оперативні втручання, пов'язані зі зміною статі;

- Венеричні захворювання і хвороби, що передаються переважно статевим шляхом;

- Наслідки сонячних опіків;

- Вагітність Застрахованої особи і її наслідки, процедура ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення), лікування безпліддя, стерилізація, лікування потенції;

- Лікування будь-яких хвороб та/або наслідків нещасного випадку, які виникли до дати початку дії Договору страхування;

- Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;

- Випадки, пов'язані з лікуванням у спеціалістів з нетрадиційної (альтернативної) медицини;

- Випадки, пов'язані з лікуванням очних хвороб, крім випадків окремо зазначених у програмі страхування чи договорі страхування;

- Медичне (в т.ч. хірургічне, лапароскопічне) втручання за бажанням Застрахованої особи, без медичних показань.
- **Договір страхування може містити додаткові виключення із страхування або частковий (неповний) перелік виключень, зазначених у цих Умовах та/або Додатків до них.**
- При настанні страхового випадку за основним ризиком протягом 6 (шести) місяців (за допоміжними ризиками – 1 (одного) місяця) з моменту укладення Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування, які тягнуть за собою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, дія Договору страхування припиняється та страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (у разі смерті Страхувальника Вигодонабувачу за ризиком «смерть») повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково для збільшення страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування. За допоміжними ризиками Страхувальник має право за згоди Страховика відмовитись від повернення страхового внеску та продовжити дію Договору страхування.
- У разі зникнення Застрахованої особи, вона визнається померлою лише після оголошення її померлою судом та видачою свідоцтва про смерть. Датою смерті вважається дата, зазначена у свідоцтві про смерть.
- У разі невизнання випадку страховим, відмові у страховій виплаті та достроковим припиненням дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування укладається на підставі **погодженої Страховиком Заяви** (опитувальника) за формою Страховика та додатків до неї, заповнених Страхувальником, які містять конкретні умови страхування.

Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткові відомості, документи, які характеризують ступінь ризику або вимагати медичного обстеження Застрахованої особи.

На підставі отриманої інформації Страховик здійснює оцінку ризику і, у разі необхідності, перерахунок розміру страхового тарифу, формулює перелік та склад виключень зі страхових випадків, а також приймає рішення щодо укладання Договору страхування.

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

Договір страхування життя є укладений шляхом складання документа (Договору страхування), який підписується сторонами.

Особи у віці до 18 (вісімнадцяти) років до набуття ними повної дієздатності можуть бути застраховані їх батьками (усиновителями) або опікунами чи піклувальниками відповідно. Договір страхування життя таких осіб може бути укладений іншими особами за умови письмової згоди батьків (усиновителів) або опікунів чи піклувальників відповідно.

Договір страхування може укладатися як відносно однієї, так і відносно декількох Застрахованих осіб.

Для укладання договорів страхування найманих працівників із юридичною особою-страхувальником може укладатись угода про співпрацю, яка визначає порядок взаємодії сторін щодо укладення договорів страхування відносно кожного з найманих працівників. Страхувальник надає перелік Застрахованих осіб за встановленим Страховиком зразком, який є невід'ємною частиною такої угоди.

На виконання вимог чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) коштів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та

фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення Страхувальник надає Страховику документи у відповідності до переліку, встановленого Страховиком, з метою верифікації, ідентифікації та належного вивчення Страхувальника та Вигодонабувачів (або їх представників) за Договором страхування.

Договір страхування вступає в силу з 00 годин 00 хвилин дня (Київський час - тут та в подальшому), вказаного в Договорі, але не раніше дня, наступного після дня сплати першого страхового внеску або його частини при розстрочці та погодження Страховиком умов страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Конкретні умови страхування визначені у Договорі страхування, конкретний розмір страхового тарифу та(або) страхового внеску встановлюється за домовленістю сторін окремо по кожному страховому випадку або як єдиний страховий тариф та(або) страховий внесок за кількома страховими випадками чи Договором страхування в цілому.

Страховик зобов'язаний повернути страховий платіж платнику у разі настання події, яка впливає на зміну інформації яка подана в заяві, якщо на дату настання події Сторонами ще не узгоджено всі умови Договору страхування (Страховиком не прийнято рішення щодо страхування) та Договір (Поліс) страхування не укладено.

Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору страхування, віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, хобі тощо, обчислюється актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а також з урахуванням гарантованої величини інвестиційного доходу, яка використовується при розрахунку страхового тарифу. Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу щодо групи або категорії застрахованих осіб.

Страховик має право встановлювати розмір мінімального страхового платежу за Договором.

В залежності від стану здоров'я, професії, місця роботи Застрахованої особи, виду діяльності Страхувальника та інших факторів, які впливають на ступінь страхового ризику, до демографічних показників тривалості життя (таблиці смертності), ймовірності настання ризиків певних хвороб та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено Правилами страхування, може застосовуватися ризиковий коефіцієнт.

Черговий страховий платіж вноситься Страхувальником до початку наступного страхового періоду (чи початку наступної частини страхового періоду), якщо інше не передбачено Договором страхування, у відповідності до термінів, вказаних у Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені умови надання пільгового періоду.

Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової страхової премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від положення, викладеного у попередньому реченні.

Порядок і періодичність сплати страхових платежів вказуються в Договорі страхування.

За письмовою заявою Страхувальника чи в разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику, а у випадку смерті Застрахованої особи – виплатити Вигодонабувачу, суму достроково сплачених внесків у національній валюті України. При цьому Страховик не звільняється від інших зобов'язань, існуючих за Договором страхування.

В разі сплати страхового внеску за Договором страхування, по якому грошові зобов'язання визначені у вільноконвертованій валюті:

- розмір зобов'язань страхувальника щодо сплати чергового страхового внеску (або його частини при розстрочці) визначається в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на дату сплати страхового внеску (або його частини при розстрочці) в повному обсязі;

- страхова виплата по закінченню терміну дії Договору страхування здійснюється у валюті гривня за курсом НБУ на дату виплати;
- платежі за Договором страхування життя протягом терміну його дії для цілей майбутнього оподаткування при страховій виплаті чи виплаті викупної суми зараховуються до Договору у валюті гривня за курсом НБУ на дату сплати.

Розрахунки за Договором страхування здійснюються лише у грошовій одиниці України; якщо вони згідно з Договором страхування виражені у валютному еквіваленті - за курсом НБУ на день сплати внеску/ здійснення страхової виплати чи виплати викупної суми або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.

Сукупність інформації про клієнта (Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (Страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Страхуванню не підлягають особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами І групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, якщо інше не передбачено Договором.

Страховик має право відмовити в укладенні договору страхування без пояснення причин на підставі вивчення даних, що Страхувальник надає у Заяві-опитувальнику та додатків до неї. Даний абзац не діє в разі виявлення статусу публічного діяча у Страхувальника або кінцевого бенефіціарного власника Страхувальника юридичної особи.

ПОРЯДОК (МЕТОДИКА) РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ ВИКУПНОЇ СУМИ

Викупна сума – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору страхування, віднесеного до класів страхування життя. Викупна сума складається з гарантованої викупної суми.

Гарантована викупна сума

Розрахунок гарантованої викупної суми базується на значеннях викупних сум на річниці дії договору страхування, які розраховуються виходячи з умов страхового продукту та договору страхування, вказуються в договорі страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору) та погоджуються із страхувальником шляхом підписання договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору).

Гарантована викупна сума за договором є сумою гарантованих викупних сум за всіма страховими ризиками договору страхування та за всіма застрахованими особами. Розрахунок гарантованої викупної суми на річниці дії договору страхування за кожним з ризиків здійснюється у відповідності до Методики розрахунку страхових тарифів, яка є частиною

Політики з андерайтингу. У договорах страхування зазначається загальне значення викупної суми за договором на всі річні дії договору.

Розрахунок гарантованої частини викупної суми на дату дострокового припинення дії (розірвання) договору здійснюється наступним чином:

1) У випадках:

- якщо договір страхування передбачає одноразовий страховий платіж;
- якщо відбулося редукування страхових сум (переведення договору в оплачений);
- якщо договір страхування передбачає менший строк оплати внесків ніж строк страхування, та дострокове припинення такого договору відбулося після завершення строку сплати внесків (у період очікування), та було сплачено всі страхові внески згідно умов договору,

гарантована частина викупної суми на дату дострокового припинення дії (розірвання) договору розраховується за формулою:

$$SV(d_c) = (1 - \tau) \cdot SV(d_c^L) + \tau \cdot SV(d_c^R), \text{ де:}$$

d_c – дата дострокового припинення дії договору;

d_c^L – дата максимальної річниці дії договору, яка менша або рівна даті дострокового припинення (далі – найближча ліва річниця);

d_c^R – дата мінімальної річниці дії договору, яка більша дати дострокового припинення (далі – найближча права річниця);

$SV(d_c^L)$ – гарантована викупна сума у найближчу ліву річницю. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору);

$SV(d_c^R)$ – гарантована викупна сума у найближчу праву річницю. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору);

τ – частина року дії договору страхування, в якому відбулося дострокове припинення дії договору, яка розраховується як $\tau = \frac{d_c - d_c^L}{d_c^R - d_c^L}$;

$SV(d_c)$ – гарантована викупна сума на дату дострокового припинення дії договору;

2) в інших випадках, ніж тих, які передбачені в підпункті 1), гарантована частина викупної суми на дату дострокового припинення дії (розірвання) договору розраховується за формулою:

$$SV(d_c) = \left(1 - \frac{p}{f}\right) \cdot SV(d_p^L) + \frac{p}{f} \cdot SV(d_p^R), \text{ де:}$$

d_c – дата дострокового припинення дії договору;

d_p – дата кінця останнього оплаченого періоду (або його частини) сплати страхових внесків, початок якого менший або рівний даті дострокового припинення дії договору (далі – дата оплаченого періоду);

d_p^L – дата максимальної річниці дії договору, яка менша або рівна даті оплаченого періоду (далі – найближча ліва річниця дати оплаченого періоду);

d_p^R – дата мінімальної річниці дії договору, яка більша дати оплаченого періоду (далі – найближча права річниця дати оплаченого періоду);

$SV(d_p^L)$ – гарантована частина викупної суми у найближчу ліву річницю дати оплаченого періоду. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору).

$SV(d_p^R)$ – гарантована частина викупної суми у найближчу праву річницю дати оплаченого періоду. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору);

p – кількість оплачених періодів року дії договору страхування, до якого належить дата оплаченого періоду;

$$f = \begin{cases} 1, & \text{для договорів без розсторочки страхових внесків;} \\ 2, & \text{для договорів із щопіврічною розсторочкою страхових внесків;} \\ 4, & \text{для договорів із щоквартальною розсторочкою страхових внесків;} \\ 12, & \text{для договорів із щомісячною розсторочкою страхових внесків;} \end{cases}$$

$SV(d_c)$ – гарантована викупна сума на дату дострокового припинення дії договору.

В залежності від умов страхового продукту та договору страхування, гарантована частина викупної суми, протягом певних періодів дії договору або протягом всієї дії договору може бути рівною 0 (нулю).

ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- Будь-які спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються шляхом переговорів. Адреса Страховика, за якою приймаються скарги клієнтів: 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44.
- Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг викладено на сайті Страховика за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/rozkritya-informaciyi/>.
- Страхувальник, в разі непогодження з прийнятим рішенням Страховика, має право оскаржити його, звернувшись до регулятора Страховика (Національний банк України, вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601). В разі, якщо Страхувальник не згоден також і з рішенням регулятора Страховика, він може у судовому порядку оскаржити рішення Страховика.
- У разі неможливості досягнення згоди шляхом переговорів спір розглядається компетентним судом за місцезнаходженням Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- Право на подання позовів до Страховика за Договором страхування зберігається протягом строку давності, встановленого законодавством України.

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

04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44.

Тел: 0 800 508 501 (безкоштовно)

e-mail: info@kniazha-life.com.ua,

www.kniazha-life.com.ua

ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

Ці Умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/> нової редакції цих Умов страхового продукту.

Зміни до Умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, включаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заключні положення») додається в режимі гіпер-посилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених

відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, якщо інше не встановлено законодавством України.

Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.

У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

Конкретний перелік страхових ризиків та умов страхування визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя і може містити один або кілька ризиків. _

Об'єкт страхування: Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи

Основний ризик (обов'язковий):

- Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини (1-ОС).

Допоміжні ризики (необов'язкові, на вибір Страхувальника):

- 1-ДС Страхування на випадок тяжкого захворювання
- 3-ДС Страхування на випадок хірургічної операції в зв'язку з хворобою та/або нещасним випадком
- 4-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку
- 5-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події
- 6-ДС Страхування на випадок інвалідності (1, або 1, 2 група, або 1,2,3 група,)
- 7-ДС Страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку
- 8-ДС Страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (госпіталізація)
- 9-ДС Страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі)
- 10-ДС Страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (реабілітація)
- 11-ДС Страхування на випадок постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку
- 12-ДС Страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку
- 13-ДС Страхування на випадок хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування

Строк страхування: від 1 року страхування. За взаємною згодою сторін строк дії Договору може бути продовжено шляхом підписання Додаткової Угоди.

Валюта страхування: Гривня, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Оплата платежів:

- Щорічно протягом строку страхування

Розстрочка річних внесків (на вибір):

- Раз в рік
- Піврічна
- Щоквартальна
- Щомісячна

Мінімальний річний внесок: встановлюються за домовленістю сторін

Максимальна страхова сума: встановлюється за домовленістю сторін

Гарантована ставка інвестиційного доходу: не передбачається

У випадку страхування двох та більше застрахованих осіб в одному договорі страхування при настанні страхових випадків за ризиками 1-ОС, 4-ДС, 5-ДС така Застрахована особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, незалежно від того, чи визнає Страховик такий випадок страховим. При цьому Договорі страхування продовжує дію.

Основний ризик 1-ОС (обов'язковий): Страхування життя на строк

1. Страховим ризиком (страховим випадком) є:
 - 1.1. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування від 1 року.
4. Страхова сума: встановлюється за згодою сторін.
5. При настанні страхового випадку за цим ризиком Застрахована особа видаляється із переліку Застрахованих осіб. **Договір продовжує діяти.**
6. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.1, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

Допоміжний ризик 1-ДС: страхування на випадок тяжкого захворювання (необов'язковий)

1. Страховим випадком за цим допоміжним ризиком є втрата працездатності Застрахованої особи через **виявлення вперше** у період дії Договору страхування одного з нижчеперелічених захворювань та настання нижчезазначених наслідків, якщо така Застрахована особа раніше не хворіла на таке захворювання, і після виявлення його пройшло щонайменше 30 днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
Далі по тексту вказаний страховий випадок називається «тяжке захворювання».

Вік Застрахованої особи: від 18 до 59 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.1. Інфаркт міокарда

Відмирання (некроз) частини клітин серцевого м'язу внаслідок недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватись на наступних критеріях:

- а) виникнення типових болів в грудній клітині;
- б) нові електрокардіографічні зміни, характерні для інфаркту міокарда;
- в) динаміка показників підвищення активності ензимів, характерних для інфаркту.

Виплата здійснюється також і у випадках, коли на підставі раннього аналізу інфаркту міокарда проводяться лізіс чи дилатація судин за допомогою балон-катетера з метою реваскуляризації і типовий контроль перебігу активності кардіоспецифічних ензимів через це неможливо здійснити.

Виключаються із страхового захисту інфаркти без яскравих клінічних ознак.

Право на страхову виплату виникає на підставі діагнозу, встановленого лікарем-кардіологом.

1.2. Інсульт

Будь-який цереброваскулярний інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), що характеризується неврологічними наслідками тривалістю понад 24 години, включаючи інфаркт мозку, крововилив і позачерепну емболію. Діагноз повинен бути встановлений лікарем-невропатологом при наявності типових стійких клінічних симптомів, а також характерних даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Діагноз вважається підтвердженим, якщо симптоми, встановлені лікарем, спостерігаються безперервно протягом мінімум 6 (шести) тижнів після початку захворювання.

Виключення із страхового захисту:

- а) церебральні симптоми через мігрень, а також церебральні порушення внаслідок травми, гіпоксії або інфекції;
- б) захворювання судин, що призвели до ураження ока чи зорового нерву, а також ішемічні захворювання вестибулярного апарату;
- в) мінущі порушення мозкового кровообігу (транзиторна ішемічна атака).

1.3. Рак

Гістологічно підтверджена наявність злоякісної пухлини, що характеризується неконтрольованим зростанням, схильністю до інфільтративного зростання та утворення метастазу. Термін «рак» включає також форми

новоутворень крові, кровотворних органів і лімфатичної системи, у т.ч. лейкемію (за виключенням хронічної лімфатичної лейкемії), лімфому та хворобу Ходжкіна.

Виключення із страхового захисту:

- а) усі доброякісні пухлини;
- б) не інвазивні дуже ранні стадії пухлин; карцинома «in situ» (включаючи цервікальну дисплазію матки 1,2,3 стадій) або передракові стадії;
- в) гістологічно підтверджена меланома товщиною менше 1,5 мм чи глибини проникнення меншої, ніж 3-й рівень інвазії по Кларку;
- в) усі види гіперкератозу та карцинома базальних клітин шкіри;
- г) карцинома плаского епітелію шкіри, за виключенням випадків наявності віддаленого метастазу;
- д) саркома Капоші та будь-які інші пухлини при одночасно наявній ВІЛ-інфекції чи захворюванні на СНІД;
- е) гістологічно доведений рак передміхурової залози стадії T1 (включаючи T1 (a), T1 (b)) TNM класифікації чи іншої порівнянної чи нижчої класифікації.

Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-онкологом на підставі гістологічного дослідження тканин і визначення захворювання згідно з міжнародною TNM класифікацією. Датою встановлення діагнозу вважається дата отримання точного діагнозу за результатом гістологічного дослідження.

1.4. Операція з коронарного шунтування

Клінічний діагноз звуження чи закупорки коронарних судин, що вимагають операції з шунтування з розкриттям грудної клітки. Страхова виплата здійснюється після проведеної операції, внаслідок якої відбулося накладення щонайменше двох шунтів. Необхідність операції повинна бути підтверджена відповідним спеціалістом на підставі даних коронароангіографії.

Виключення становлять малоінвазивні втручання, ангіопластика, ендоскопічні процедури, лікування лазером тощо.

1.5. Хронічна ниркова недостатність

Постійна необоротна дисфункція обох нирок (термінальна ниркова недостатність), що вимагає постійного діалізу чи ниркової трансплантації.

Страхова виплата здійснюється, якщо діагноз визначено лікарем-нефрологом, а також вигодонабувачем підтверджено факт постійного (безперервного) лікування діалізом. Датою страхового випадку вважається 60-та (шістдесята) доба після початку регулярного діалізу.

1.6. Параліч

Повний і постійний поперековий мієліт внаслідок нещасного випадку чи захворювання. Страхова виплата здійснюється за наявності постійного і повного порушення провідної спроможності клітин спинного мозку і очевидного часового і причинного зв'язку із подією, що завдала шкоди здоров'ю. Повинна бути доведена втрата функції двох або більше кінцівок (вся рука або нога).

Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-невропатологом на підставі спостережень, що здійснювалися щонайменше протягом 3 (трьох) місяців з початку паралічу.

1.7. Розсіяний склероз

Демієлінізація центральної нервової системи з необоротними типовими неврологічними порушеннями (мульти- чи моно фокальними) і типовими патологічними вогнищами, наявність яких підтверджена відповідними дослідженнями (комп'ютерна томографія та томографія ядерного спіну) та аналізами цереброспінальної рідини. Необоротні неврологічні порушення повинні бути задокументовані.

Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-невропатологом на підставі спостережень, що здійснювалися щонайменше протягом дванадцяти місяців з початку появи захворювання.

1.8. Сліпота

Повна, необоротна втрата зору обох очей, спричинена хворобою або нещасним випадком, що клінічно доведено. Страхова виплата здійснюється, якщо втрата зору підтверджена лікарем-офтальмологом та вигодонабувачем надано документи, що підтверджують гостроту зору до початку захворювання або нещасного випадку.

1.9. Трансплантація органів

Проведена трансплантація серця (тільки усього органу цілком), легені, печінки, підшлункової залози (виключення: трансплантація лише острівків Лангерганса), нирки чи кісткового мозку у Застрахованої особи (реципієнт органу). Під трансплантацією серця розуміється також імплантація штучного серця.

Право на страхову виплату виникає після проведеної трансплантації відповідного органа. Цей факт повинен бути підтверджений відповідним спеціалістом та медичними даними.

Трансплантація будь-яких інших органів або частин органів не являється страховим випадком.

1.10. Втрата кінцівок

Повна і постійна втрата функціональної дієздатності 2 чи більше кінцівок чи повна втрата 2 чи більше кінцівок вище променево-зап'ясткового чи відповідно гомілковостопного суглобу через хворобу чи нещасний випадок. Факт втрати повинен бути визначений діагнозом відповідного лікаря-фахівця. Страховик може запросити фото- та відеодокази настання страхового випадку.

1.11. Глухота

Повна і необоротна втрата здатності чути будь-які звукові подразники через гостре захворювання чи нещасний випадок. Медичним доказом глухоти, який слід надати Страховику, є висновок фахівця за результатами тесту Кархарта.

1.12. Заміна серцевого клапана

Операція, здійснена на відкритому серці, з метою заміни чи розширення серцевого клапана, через порок серця, що виник після укладення Договору страхування. Страхова виплата здійснюється після проведення операції. Виключенням є вроджені аномалії серця.

1.13. Операція на аорті

Спричинена захворюванням чи нещасним випадком операція відкритим доступом, проведена на аорті з метою лікування за допомогою видалення і заміни хворої частини аорти трансплантатом. Для дії цього положення під терміном аорта розуміють її грудну та черевну частини, інші її частини, в тому числі гілки, із страхового покриття виключаються. Виключенням є випадки травматичного ушкодження аорти. Страхова виплата здійснюється після проведення операції.

1.14. Втрата голосу

Повна і необоротна втрата здатності говорити, що спостерігалася протягом терміну тривалістю щонайменше 12 місяців.

Факт втрати повинен бути визначений діагнозом відповідного лікаря-фахівця.

1.15. Хвороба Альцгеймера

Хвороба Альцгеймера чи необоротні органічні ураження нервової системи, що призвели до

- зниження чи втрати інтелекту чи
- аномальної поведінки,

які, в свою чергу, знизили розумову і соціальну дієздатність, і через це Застрахована особа потребує постійного догляду. Для здійснення страхової виплат повинні бути надані докази наявності типових симптомів та докази проведення загальноновизнаних стандартних опитувань чи тестів.

Виключення становлять неврози та психічні захворювання.

Діагноз повинен бути клінічно доведений і підтверджений лікарем, уповноваженим Страховиком.

1.16. Хвороба Паркінсона

Поступово прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи через раннє відмирання нервових клітин у мозковому стовбурі. Для здійснення страхової виплати діагноз повинен бути остаточним і підтвердженим лікарем-невропатологом.

За захворювання повинне відповідати наступним критеріям:

- прогресування хвороби медикаментозно не затримується
 - симптоми посилюються
 - Застрахована особа при здійсненні щонайменше 3 дій з нижчеперелічених потребує допомоги сторонньої особи
- Застрахована особа потребує допомоги при
- пересуванні у приміщенні
 - прийомі їжі і напоїв
 - зміні положення тіла (необхідності сісти, лягти, підвестися)
 - здійсненні особистої гігієни (умиванні, розчісуванні, голінні тощо)

- одяганні, роздяганні
- справлянні фізичних потреб.

Страховий захист поширюється лише на випадки ідіоматичного захворювання. Виключення становлять будь-які захворювання, пов'язані з вживанням наркотиків чи інших токсичних речовин.

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.17. Тяжкі опіки

Опіки третього ступеню щонайменше 20% шкіряного покриву тіла. Для визначення площі опіків повинне бути застосоване правило дев'ятки чи таблиця Лунда-Браудера.

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.18. Кома

Функціональна недієздатність мозку, що призвела до втрати свідомості, реакції на будь-які зовнішні подразники. Страхова виплата здійснюється у випадках, коли вказаний стан спостерігався безперервно щонайменше протягом 96 годин, та застосовувалися системи життєзабезпечення.

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

Виключення становить штучна кома, що викликається з метою проведення лікування.

1.19. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові

Страховим випадком вважається наявність у Застрахованої особи ВІЛ-інфекції, яка, як було доведено, була набута після початку дії Договору страхування внаслідок переливання крові.

Умовами для страхової виплати є наступні критерії:

- Постачальник крові, лікарня чи заклад, в якому відбулося переливання, взяли на себе повну відповідальність
- Застрахована особа не хвора на гемофілію
- На момент здійснення страхової виплати не існує жодних дозволених форм терапії, що здатні призвести до вилікування.

1.20. ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності

Страховим випадком вважається інфікування Застрахованої особи ВІЛ-інфекцією, яке, як було доведено, сталося після початку дії Договору страхування під час виконання професійних обов'язків внаслідок

- травми (поранення), що відбулася внаслідок нещасного випадку чи
- через нещасний випадок при поводженні з кров'ю чи іншими біологічними рідинами (напр., жовчю, спермою і т. ін.).

Виплата здійснюється у випадках, коли Застрахована особа набула інфекції під час виконання звичних професійних обов'язків. Сероконверсія повинна тривати протягом 12 місяців після настання нещасного випадку.

Випадок визнається страховим, коли:

- Застрахована особа здійснила аналіз на наявність ВІЛ чи антигін протягом 5 днів після нещасного випадку;
- Підтверджена наявність вірусу чи антигін через 12 місяців після нещасного випадку;
- Про нещасний випадок повинен бути складений акт та повідомлено до Фонду соціального страхування, останній повинен визнати його як страховий.

Страховий захист діє до тих пір, доки не буде можливо набуті імунітету шляхом щеплення і доки не з'явиться дозволена форма терапії, що здатна була б призвести до одужання.

1.21. Тяжке захворювання через укуси кліщів

Тяжкі захворювання, спричинені укусом кліща, пов'язані з весняно-літнім менінгоенцефалітом та/чи лайм-борреліозом. Симптоми хвороби повинні проявлятися протягом 2 років після укусу, тільки після цього випадок може вважатися страховим. Наявність весняно-літнього енцефаліту чи лайм-борреліозу повинна бути встановлена на підставі наступних критеріїв:

Весняно-літній менінгоенцефаліт:

запалення мозкової оболонки і мозку, викликаних арбовірусами.

Зараження відбувається зазвичай через кліщів у ендемічних районах.

Діагноз повинен бути підтверджений на підставі:

- укусу кліща в анамнезі
- наявності нової інфекції, спричиненої антитілами весняно-літнього менінгоенцефаліту та класу IgM
- стаціонарного лікування менінго-енцефаліту

- засвідчення лікарем-фахівцем тяжких неврологічних і/чи психічних тривалих наслідків весняно-літнього менингоенцефаліту

Лайм-борреліоз

Бактеріальне запальне інфекційне захворювання, що передається кліщами, проявляється у вигляді уражень шкіри, нервової системи, серця, суглобів.

Борреліоз поширений на території усього світу.

Діагноз повинен бути підтверджений на підставі:

- укусу кліща в анамнезі
- доведено, що збудник - *Borrelia burgdorferi*
- доведено, що інфекція нова через наявність специфічних антитіл (клас IgM та IgG)
- засвідчений фахівцем перебіг хвороби та її стадій
- засвідчена фахівцем наявність тривалих тяжких наслідків, спричинених лайм-борреліозом.

2. Дата страхового випадку:

Датою страхового випадку вважається:

- дата закінчення періоду виживання, який починається з дня встановлення медичним фахівцем відповідної кваліфікації остаточного діагнозу на підставі результатів здійсненого обстеження Застрахованої особи (її лікування, реабілітаційного періоду), його тривалість становить 30 (тридцять) календарних днів; або
- дата закінчення спеціального періоду очікування, якщо це передбачено визначенням тяжкого захворювання (наприклад, параліч – 3 місяці, інсульт – 6 тижні, укусу кліща – 2 роки тощо).

3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, **не раніше – 1 (одного) місяця з початку дії Договору страхування**, якщо інше ним не передбачено.

3.2. Страховий захист припиняється:

3.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

3.2.2. В момент настання страхового випадку за цим допоміжним ризиком, якщо інше не передбачено Договором (якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

3.2.3. В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

3.2.4. В день, до якого Страхувальник мав сплатити, але не сплатив черговий страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.

3.2.5. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо дія допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.

3.2.6. В 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.2.7. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

3.3. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період відсутності страхового захисту.

3.4. У випадку відновлення страхового захисту після несплати Страхувальником внесків відповідно до умов Договору страхування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період, коли Застрахована особа не перебувала під страховим захистом.

4. Страховий платіж

4.1. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2. Сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування.

4.3. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.

5. Страхова відповідальність

5.1. У разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, Страховик здійснює Вигодонабувачеві виплату у розмірі страхової суми, вказаної в Договорі страхування.

5.2. Відповідальність Страховика обмежується розміром однієї страхової суми незалежно від кількості захворювань, що виникли у Застрахованої особи.

5.3. Настання страхового випадку за цим допоміжним ризиком повністю припиняє страховий захист для такої Застрахованої особи за Договором зі страхуванням двох та більше застрахованих осіб, якщо інше ним не передбачене.

6. Варіанти страхового покриття

6.1. Договором страхування може бути передбачений один з наступних варіантів страхового захисту з переліку «тяжких захворювань». Страховик має право звужувати чи розширювати переліки ризиків, якщо це передбачене Договором:

Список №1 (21 захворювання):

- a. Інфаркт міокарда;
- b. Інсульт;
- c. Рак;
- d. Операція з коронарного шунтування;
- e. Хронічна ниркова недостатність;
- f. Параліч;
- g. Розсіяний склероз;
- h. Сліпота;
- i. Трансплантація органів;
- j. Втрата кінцівок;
- k. Глухота;
- l. Заміна серцевого клапана;
- m. Операція на аорті;
- n. Втрата голосу;
- o. Хвороба Альцгеймера;
- p. Хвороба Паркінсона;
- q. Тяжкі опіки;
- r. Кома;
- s. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові;
- t. ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності;
- u. Тяжке захворювання через укуси кліщів

Список №2 (12 захворювань):

- 1.1. Інфаркт міокарда;
- 1.2. Інсульт;
- 1.3. Рак;
- 1.5. Хронічна ниркова недостатність;
- 1.7. Розсіяний склероз;
- 1.8. Сліпота;
- 1.9. Трансплантація органів;
- 1.11. Глухота;
- 1.12. Заміна серцевого клапана;
- 1.13. Операція на аорті;
- 1.14. Втрата голосу;
- 1.19. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові;

Список №3 (7 захворювань):

- 1.1. Інфаркт міокарда;
- 1.2. Інсульт;
- 1.3. Рак;
- 1.5. Хронічна ниркова недостатність;
- 1.9. Трансплантація органів;
- 1.12. Заміна серцевого клапана;
- 1.13. Операція на аорті.

У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 3-ДС: Страхування на випадок хірургічної операції в зв'язку з хворобою та/або нещасним випадком (необов'язковий)

Особливі умови страхування

Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1. Страховим випадком за цим страхуванням є :

1.1. Хірургічна операція в зв'язку з хворобою та/або нещасним випадком, що сталися під час дії Договору страхування.

Хірургічна операція (надалі операція) - лікувальний чи діагностичний захід, проведений у медичній установі та пов'язаний з механічною дією на тканини та органи Застрахованої особи.

Для визначення страхового випадку визнаються операції тільки згідно з Переліком, наведеним нижче.

2. Випадок визнається страховим, якщо здійснена операція відповідала наступним критеріям:

2.1. Операція безпосередньо пов'язана з лікуванням хвороби чи її наслідків, яку було вперше діагностовано/виявлено під час дії Договору страхування, що документально підтверджено. Якщо ознаки хвороби мали місце до початку дії Договору, а точний діагноз було встановлено під час дії Договору страхування, хірургічна операція внаслідок такої хвороби не вважається страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором.

Та/або

2.2. Операція безпосередньо пов'язана з лікуванням наслідків нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, що документально підтверджено. Страховим випадком не вважаються наслідки нещасного випадку, що стався до початку дії Договору страхування.

2.3. Хвороба не є вродженою чи набутою вадою розвитку.

2.4. Операція не пов'язана з вагітністю, її перериванням чи наслідками, пологами і їх наслідками, а також штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, імпотенції, ожиріння, зміною статі, контрацепцією, якщо інше не передбачено умовами Договору.

2.5. Операція мала лікувальний ефект для здоров'я Застрахованої особи.

2.6. Якщо це була пластична операція – то вона здійснювалася не задля естетичних цілей, а для відновлення функцій органів.

2.7. Операція не вважається страховим випадком протягом 1 (одного) року з дати початку дії Договору, за умови відповідності п. 2.1 даного Допоміжного ризику, якщо вона пов'язана з наступними хворобами: грижа будь-якої локалізації, будь-які пухлини (як доброякісні, так і злоякісні), ендометріоз, геморої, варикозне розширення вен, ушкодження меніска, захворювання носових пазух, збільшення мигдалин, анальний свищ, видалення матки, катаракта, глаукома, лейоміома або фіброміома матки, конкременти (каміння) будь-якої локалізації, виразка шлунку та/або дванадцятипалої кишки, варикоцеле та гідроцеле, захворювання серця, порушення міжхребцевих дисків, ниркова недостатність, а також усі хронічні захворювання, навіть якщо сталося їх загострення, якщо інше не передбачено Договором.

2.8. Усі виключення згідно із Умовами застосовуються в повному обсязі, якщо інше не передбачене Договором страхування.

3. Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням внаслідок захворювання лише до 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4. Тривалість, припинення страхового захисту

4.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором, проте страховим випадком вважаються хвороби, що сталися не раніше 1 (одного) місяця з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

4.2. Страховий захист припиняється:

4.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

- 4.2.2. В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);
- 4.2.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.
- 4.2.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо дія цього допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.
- 4.2.5. В 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.2.6. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 4.3. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим ризиком у період переривання страхового захисту.
- 5. Страховий платіж**
- 5.1. Страховий платіж розраховується, на підставі Методики розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу.
- 5.2. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
- 5.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6. Страхова виплата:**
- 6.1. Розмір страхової виплати залежить від групи, до якої належить операція, що мала місце відповідно до Переліку операцій, та встановлюється за таблицею:

НОМЕР ГРУПИ	РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ
I	33,34% страхової суми
II	46,67% страхової суми
III	60,00% страхової суми
IV	73,34% страхової суми
V	86,67% страхової суми
VI	100,00% страхової суми

- 6.2. Усі малоінвазивні операції, включаючи лапароскопічні операції та ендоскопічні операції, а також ендovasкулярні операції та рентгенохірургія, незалежно від об'єму оперативного втручання, відносяться до ГРУПИ I.
- 6.3. Страхова виплата за цим допоміжним страхуванням здійснюється після хірургічної операції, що відбулася.
- 6.4. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що підтверджують діагностування хвороби фахівцями компетентних медичних установ, включаючи дату встановлення діагнозу та/або настання нещасного випадку, призначення операції та її опис і наслідки.
- 6.5. **Якщо операція була комбінованою та складалася з кількох етапів, що вказані як окремі операції у різних групах Переліку, то здійснюється одна страхова виплата – відповідно до найбільшого з номерів груп таких етапів.**
- 6.6. У випадку рецидиву після здійсненої операції Страховик здійснює повторну страхову виплату. Загальна сума здійснених страхових виплат за однією і тією ж самою хворобою чи її наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж дії Договору страхування. Рецидив – повторна поява ознак хвороби після тимчасового послаблення чи зникнення її проявів внаслідок здійснення операції.
- 6.7. Загальна сума здійснених страхових виплат за різними хворобами чи їх наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж одного страхового періоду.
- 6.8. Страховик вправі не здійснювати повторної страхової виплати згідно з п. 6.6 цього Додатку, якщо потреба у повторній операції виникла через лікарську помилку.
- 6.9. Страховик вправі здійснити страхову виплату за фактом операції, яка не була наведена у переліку, проте відповідає критеріям, встановленим п. 2 цього Додатку. Розмір такої виплати визначається виключно Страховиком.
- 6.10. Рішення про здійснення виплати згідно з п. 6.9 цього Додатку здійснюється виключно на розсуд Страховика.
7. З метою уникнення непорозумінь між Страховиком та Страхувальником відносно розміру та обов'язку Страховика щодо здійснення, а також для максимальної реалізації принципу страхового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача) надається право після встановлення діагнозу та отримання направлення на операцію здійснити попередній запит у Страховика відносно розміру очікуваної страхової виплати на підставі

діагнозу та направлення. Страховик надає інформацію щодо розміру очікуваної страхової виплати, але остаточний розмір виплати визначається тільки на підставі медичних документів згідно п. 6.4 даного Додатку після проведення хірургічної операції.

У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Розділ 3: ПЕРЕЛІК ОПЕРАЦІЙ ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

ГРУПА I

Операція з приводу симблефарону
Екстирпація тарзуса при трахомі
Екстирпація слізного мішка
Екстирпація слізної залози
Операція з приводу трихіазу
Склеротомія
Розсічення капсули кришталика
Лазерна чи світлова коагуляція при захворюваннях дна ока
Операція з приводу випадання райдужної оболонки без пластики
Транфіксія райдужної оболонки
Іридотомія
Вітректомія
Пластика: заворот чи виворот повіки

ГРУПА II

Операція з приводу косоокості
Операція з приводу птоза
Симблефарон з пластикою
Зшивання склери чи рогової оболонки
Припікання рогівки
Внутрішньо носова операція слізного мішка (операція Тоті)
Лінійна екстракція
Операція з приводу випадання райдужної оболонки з пластикою
Ірідектомія
Енуклеація очного яблука
Екзентерація очного яблука

ГРУПА III

Операція з приводу глаукоми (трепанация склери Еліота, іриденклейзис, циклодіаліз)
Коагуляція будь-яким методом через Ablatio retinae (відшарування сітчатки)

ГРУПА IV

Операція з приводу катаракти (вкл. іридектомію)
Імплантація лінзи в афактичне око
Evisceratio orbitae (Видалення вмісту очної ямки)
Вітректомія
Складна операція з приводу лікування Ablatio retinae (відшарування сітчатки)
Послідовна лазерна чи світлова коагуляція при обширних захворюваннях очного дна

ГРУПА V

Комбінована операція з приводу катаракти та глаукоми
Пластика рогівки
Операція з приводу катаракти з імплантацією лінзи
Операція з приводу Ablatio retinae (відшарування сітчатки) із зменшенням очного яблука
Ендокраніальна операція з резекцією стінок очниці (кренлейна операція)

ХІРУРГІЯ

ГРУПА I

Відкрите (криваве) вправлення переломів малих кісток та/чи суглобів; закрите (безкровне) вправлення вивихів ліктьових чи колінних суглобів з накладенням пов'язки
Ексізія великих ран (понад 10 см)

Хірургічне лікування карбункулу
Трепанція кістки для лікування кістково- мозкової порожнини при остеомієліті
Зшивання сухожилля (до двох невеликих)
Невеликі пластики (операція Тірша чи Ревердена)
Резекція малого суглоба
Операція великих пухлин (Adenoma
Mammae, велика ліпома, ангіома, радикальна операція ректального поліпу чи групи ректальних поліпів)
Радикальна операція дермоїду хрестця
Радикальна операція гідроцеле
Радикальна операція Fistula ani без участ сфінктера
Підготовче перев'язування артерії чи вени brachialis, axillaris, вени jugularis
Накладення шунта Скрібнера
Екстирпація малого пакета лімфатичного вузла
Френікоекзerez
Вазектомія чи вазолігатура
Радикальна операція з приводу варикозного розширення вен (з лігатурою підшкірної вени стегна, облітерацією, резекцією венозних клубків на гомілці чи обширна операція за Ромічем)
Гемороїдектомія чи операція з приводу пролапса за Лангенбеком

ГРУПА II

Вправлення і перше накладення пов'язки при переломі стегна чи вивиху тазостегнового суглоба, первинне накладення гіпсу, витягнення за допомогою цвяха чи дроту, включ. вправлення та накладення гіпсу
Відкрите (криваве) вправлення переломів чи вивихів великих кісток (суглобів)
Зшивання нерва при травмах (пов'язаних з хворобою)
Зшивання сухожиль (більш ніж 2 чи одного великого)
Пластика пахвової впадини при гіпергідрозі
Розріз глибоких флегмон порожнини рота, таза та тканин інфільтрованих сечею, V-подібної флегмони, абсцесу бронхів чи трубчатих кісток
Дренаж великих суглобів
Трахеотомія
Торакокаустика, резекція ребер, операція за Куксом
Облітерація варикозних вузлів стравоходу за допомогою катетера на ворітній вені
Пневмоліз
Колостомія, ентеростомія, гастростомія, позабрюшне закриття колостоми, гастротомія
Радикальна операція грижі, первинна операція чи закриття гризових воріт за допомогою штучної сітки
Адгеоліз
Емболізація пухлин внутрішніх органів
Апендоктомія
Зшивання перфорованої виразки шлунка чи зшивання кишечника
Дезоблітерація артеріальних судин
Екстирпація вузликів за Уайтхедом
Лікування випадання прямої кишки за методом Сарафова
Радикальна операція фістули заднього проходу за участю сфінктера
Періартеріальна симпатектомія
Пробна лапаротомія
Реампутація
Часткова резекція щитоподібної залози
Тиреоїдектомія

ГРУПА III

Екстирпація великого пакета лімфатичного вузла
Пластика нерва
Невроліз із зшиванням
Тенопластика

Екстирпація пухлини привушної слинної залози
 Артродіз і резекція скронево-нижньощелепового суглоба
 Розсічення сходового м'язу
 Підшкірна мастектотомія
 Позаплевральна торакопластика з видаленням щонайбільш трьох ребер
 Гастроентеростомія
 Ентероанастомоз
 Радикальна операція внутрішньої грижі чи великої вентральної грижі із гризовими воротами розміром більше долоні (вкл. адгеоліз)
 Апендектомія перфорованого апендиксу
 Внутрішньочеревне закриття колостоми
 Зшивання кишечника у декількох місцях
 Розв'язання завороту чи інвагінації кишок
 Ваготомія
 Клаптикова пластика Обширна пластика шкіри,
 Пластика молочної залози
 Ампутація чи енукеація великих кісток, п'ястка, плюсни
 Трансплантація кісток
 Остеосинтез малих кісток
 Операція на кістках черепа без відкриття твердої оболонки мозку
 Операція з імплантації електростимулятора
 Операція для забезпечення допоміжної циркуляції внутрішньоаортним балончикового насосом
 Операція піддіафрагмального, діафрагмального абсцесу, абсцес печінки
 Введення і фіксація ендопротезу біля новоутворення на стравоході чи кардіального новоутворення per laparotomiam
 Накладення внутрішнього артеріо-венозного шунта Cimino

ГРУПА IV

Струмектомія
 Операція на шийних фістулах чи кістах, пов'язаних з горлом
 Резекція чи екстирпація шийного ребра
 Пластика Шеде чи за Хеллером при видаленні більше ніж трьох ребер
 Розріз абсцесу чи гангрені легень, торакотомія з метою масажу серця, пробна торакотомія
 Екстирпація підшлункової залози чи накладення анастомозу за допомогою порожнинного органу черевної порожнини
 Селективна ваготомія
 Операція на жовчному міхурі чи жовчній протоці (холедохотомія), за виключенням лапароскопічних втручань
 Накладення анастомозу на жовчних шляхах чи транс дуоденальна папілотомія
 Папілопластика

Допоміжний ризик 4-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку (небов'язковий)

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. **Страховий платіж**
 - Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

- Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.
 - Страховий захист припиняється:
 - В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
 - В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);
 - В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками;
 - В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника;
 - В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
 - У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 4. Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
- 5.** У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 5-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди (небов'язковий)

1. Страховим ризиком (страховим випадком) за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті:

1.1 транспортної події за участю транспортного засобу. Для цілей цих Умов до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів).
та/або

1.2 дорожньо-транспортної пригоди. Для цілей цих Умов Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - це подія, що сталася під час руху дорожнього транспортного засобу та/або трамвая, тролейбуса, внаслідок якої загинули або зазнали травм люди чи завдані матеріальні збитки. До дорожніх транспортних засобів для цілей цих Умов відносяться пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Міністерства внутрішніх справ України (далі - МВС України) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах. Подія вважається страховою тільки за умови безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

- 3.1** Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.
- 3.2** Страховий захист припиняється:
- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
 - В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

- В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

- В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

3.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

4. **Страховий платіж**

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

6. Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи від нещасного випадку в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.

7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 6-ДС: страхування на випадок інвалідності (небов`язковий)

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є постійна повна або часткова втрата працездатності.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 60 років для випадків, пов'язаних із хворобою, 65 років для інших випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. **Страховим випадком** за цим страхуванням є один з нижчеперелічених випадків:

- Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

- Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми за I групою інвалідності; 75% - за II групою інвалідності.

- Інвалідність I або II, або III групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми за I групою інвалідності; 80% - за II групою інвалідності; 50% - за III групою інвалідності.

4. Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії страхового захисту захворювання, які призвели до настання інвалідності.

5. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.

6. **Тривалість, припинення страхового захисту**

6.1 Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

6.2 **Страховий захист припиняється:**

6.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;

6.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням, якщо інше не передбачено договором страхування;

6.2.3 В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти) ;

6.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

- 6.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.
- 6.2.6 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 65 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.2.7 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 6.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 7. Страховий платіж**
- 7.1 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.2 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основними ризиками, якщо інше не передбачено умовами Договору.
8. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
9. Страхова виплата за випадками інвалідності II та III групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів та умовами Договору страхування.
10. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним або відмови у визнанні випадку страховим та страховій виплаті за ним Страхувальник не має права вимагати від Страховика доплати у страховій виплаті у зв'язку із зміною групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 7-ДС: страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку

1. Страховим випадком за цим страхуванням є отримання Застрахованою особою під час дії Договору травми внаслідок нещасного випадку.

Під «травмою» для даного страхування розуміються тілесні ушкодження, що призвели до механічних порушень цілісності і функцій організму (його органів) внаслідок зовнішнього впливу.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором.

3.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

2.2.2 Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00 год. 00хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2.3 В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

2.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком..

2.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.

2.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором.

4. Страховий платіж

Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, якщо інше не передбачено Договором.

Сплата страхових платежів за цим допоміжним ризиком відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором.

Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено умовами Договору.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

6. Страховик має право звужувати перелік ризиків, що наведені в цьому Додатку, якщо про це зазначено у Договорі страхування.

7. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею виплат:

Таблиця виплат:

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
----------	--	--------------------------------------

1. Серцево-судинна система

1.1	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин	40
1.2	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, яке спричинило серцево-судинну недостатність	60
1.3	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило порушення кровообігу	15
1.4	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило порушення кровообігу	20
	Примітка: До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожні вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові і променеві артерії до рівня нижньої третини передпліччя, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкові артерії до рівня нижньої третини гомілки, плечеголовні, підключичні, пахові, стегнові і підколінні вени. При травмах, передбачених ст. 1.1-1.4 страхова сума виплачується не раніше, ніж через 1 місяць після ушкодження.	

2. Дихальна система

2.1	Перелом кісток носа або передньої стінки лобної, гайморової пазухи: а) без зсуву уламків; б) зі зсувом уламків.	5 10
2.2	Ушкодження легені, емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині: а) з одного боку; б) з двох боків.	5 10

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкодженої грудної клітини й органів грудної порожнини) або після операційного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст. 2.2, страхова сума за цією статтею виплачується додатково до ст. 2.4, 2.5.	
2.3	Ушкодження легені, яке призвело до: а) видалення частини, долі легені; б) видалення легені.	35 60
2.4	Перелом грудини.	10
2.5	Переломи ребер: а) одного ребра; б) кожного наступного ребра. Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова сума виплачується на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для виплати відповідної частини страхової суми. 3. Якщо в довідках, отриманих із різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова сума виплачується з урахуванням найбільшої із вказаних кількостей ребер.	3 2
2.6	Проникаюче поранення грудної порожнини, торакотомія з приводу травми: а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; б) при ушкодженні органів грудної порожнини. Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини і її органів була видалена легеня або її частина, страхова сума виплачується відповідно до ст. 2.3; ст. 2.6 при цьому не застосовується.	12 20
2.7	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, бронхоскопія з метою видалення стороннього тіла.	10
2.8	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили порушення дихання, носіння трахеостомічної трубки. Примітки: 1. Якщо страхова сума була виплачена згідно зі ст. 2.8, стаття 2.7 не застосовується. 2. У тому випадку, якщо страхувальник у своїй заяві зазначив, що травма викликала порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця.	30

3. Органи травлення

3.1	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи. Примітки: 1. При переломах верхньої і нижньої щелепи страхова сума виплачується з урахуванням ушкодження кожної із них шляхом підсумовування. 2. При переломах щелепи не враховується одно- або двобічність ушкодження. 3. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова сума виплачується на загальних підставах. 4. Перелом альвеолярного відростка внаслідок травми, що супроводжувалася втратою зубів, або при видаленні зубів не дає підстав для виплати страхової суми.	5
-----	---	---

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	5. При переломах верхньої щелепи і виличної кістки страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень.	
3.2	Звичний вивих нижньої щелепи. Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова сума виплачується лише тільки в тому випадку, коли це ускладнення сталося внаслідок травми, отриманої в період страхування.	10
3.3	Ушкодження щелепи, що призвело до: а) відсутності частини щелепи; б) повної відсутності щелепи. Примітки: 1. При виплаті страхової суми в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.	30 70
3.4	Ушкодження язика (поранення, опік, відмороження).	3
3.5	Ушкодження язика, що призвело до: а) утворення рубців (незалежно від їхнього розміру); б) відсутності язика на рівні дистальної третини (кінчика); в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	5 10 15 50
3.6	Втрата зубів: а) 1 зуба; б) 2-3 зубів; в) 4-6 зубів; г) 7-9 зубів; д) 10 і більше зубів. Примітки: 1. При переломі або втраті внаслідок травми незнімних протезів зубів, страхова сума виплачується з урахуванням утрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова сума не виплачується. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за ст. 3.6 і ст. 3.1 шляхом підсумовування. 4. Перелом або відлом (не менше 1/4) коронки зуба внаслідок травми прирівнюється до втрати зуба. 5. У тому випадку, якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантовано, страхова сума виплачується на загальних підставах. У випадку його видалення додаткова виплата не робиться.	2 3 5 10 20
3.7	Ушкодження (поранення, опік) відділів шлунково-кишкового тракту порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка. Езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка.	5 5
3.8	Ушкодження (поранення, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), стан після пластики. Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст. 3.8 б, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо за ст. 3.8 а.	30 60

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
3.9	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит;	10
	б) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору;	25
	в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози;	50
	г) протиприродний задній прохід (колостома).	75
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах “а” і “б” страхова сума виплачується не раніше, ніж через 3 місяці після ушкодження. 2. Відсоток страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за ст. 3.9 (в, г) не раніше ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується за ст. 3.9 а.	
3.10	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася з приводу травми, а також стан після операції з приводу такої грижі. Примітки: 1. Страхова сума за ст. 3.10 виплачується додатково до страхової суми, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо є її прямим наслідком. 2. Грижа живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок підняття ваги, не дають підстав для виплати страхової суми.	10
3.11	Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що викликало:	
	а) гепатит (гепатоз), що розвинувся у зв'язку із травмою або випадковим гострим отруєнням;	10
	б) розриви печінки, у зв'язку з якими проведено хірургічне втручання;	15
	в) видалення жовчного міхура.	20
3.12	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою.	25
3.13	Ушкодження селезінки, що спричинило:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	15
3.14	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
	а) утворення хибної кисті підшлункової залози;	15
	б) видалення частини (резекцію) до 1/3 шлунка, 1/3 тонкого або товстого кишечника;	25
	в) видалення частини (резекцію) до 1/2 шлунка, 1/2 хвоста підшлункової залози, 1/2 тонкого або товстого кишечника;	40
	г) видалення частини (резекцію) до 2/3 шлунка, 2/3 тонкого або товстого кишечника, 1/2 тіла підшлункової залози;	55
	д) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, тонкого або товстого кишечника;	75
	е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози.	100
3.15	Ушкодження органів живота, у зв'язку з чим зроблені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота;	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота;	15
	г) повторна лапаротомія.	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми за ст. 3.11-3.14, ст. 3.15 не застосовується.	

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
4. Центральна і периферична нервова система		
4.1	Перелом кісток черепа: а) перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння та основи. Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми.	5 15 20 25
4.2	Внутрішньочерепні травматичні крововиливи: а) субарахноїдальні; б) епідуральна гематома; в) субдуральна гематома.	15 20 25
4.3	Роздроблення речовини головного мозку.	50
4.4	Забиття головного мозку.	10
4.5	Струс головного мозку. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилася трепанація черепа, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Якщо внаслідок черепно-мозкової травми стануться ушкодження, перелічені в ст. 4.1-4.5, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	5
4.6	Випадкове гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом, блискавкою, які потребують стаціонарного лікування: а) до 7 днів включно; б) від 8 до 21 дня включно; в) від 22 до 30 днів включно; г) понад 30 днів.	5 10 15 20
4.7	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста: а) струс; б) забиття; в) частковий розрив, здавлювання; г) повний розрив.	5 10 50 100
4.8	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів.	10
4.9	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь та їхніх нервів: сплетінь: а) травматичний плексит; б) частковий розрив сплетінь; в) перерва сплетінь; нервів на рівні: г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба; д) передпліччя, гомілки; е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба; Примітка: Ушкодження нервів на рівні кисті або стопи не дає підстав для виплати страхової суми.	10 30 60 10 20 30
5. Органи зору		
5.1	Параліч акомодатії одного ока.	10

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
5.2	Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока.	10
5.3	Звуження поля зору одного ока:	10
5.4	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	20
5.5	Проникаюче поранення очного яблука, ірідоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці (див. примітку 2 до ст. 5.7).	10
5.6	Порушення функції слезопродукції шляхів одного ока.	5
5.7	Опіки II-III ступеню, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й очної западини, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору. Примітки: 1. Крововилив у передню камеру ока (гіфема), що не спричинив патологічних змін, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо внаслідок травми станеться декілька ушкоджень, зазначених у ст. 5.5, 5.7, страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень (важчим). 3. У тому випадку, якщо травма ока спричинить розвиток патологічних змін, зазначених у ст.5.1-5.7, і зниження гостроти зору, страхова сума виплачується з урахуванням усіх наслідків ушкодження шляхом підсумовування.	5
5.8	Ушкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір або обох очей, що мали будь-який зір.	100
5.9	Видалення внаслідок травми очного яблука, що не мало зору.	10
5.10	Перелом орбіти	10

6. Органи слуху

6.1	Ушкодження (поранення, опік, відмороження) вушної раковини, що спричинило: а) рубцеву деформацію або відсутність до 1/3 частини вушної раковини; б) відсутність 1/2 частини вушної раковини; в) повну відсутність вушної раковини.	3 8 20
6.2	Ушкодження вуха, що спричинило зниження слуху: а) несприйняття шепотіння на відстані від 1 до 3 м; б) несприйняття шепотіння - до 1 м; в) повну глухоту (розмовна мова - 0).	3 8 15
6.3	Розрив однієї барабанної перетинки, що стався внаслідок травми, яка не спричинила зниження слуху. Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки і це призвело до зниження слуху, страхова сума визначається за ст. 6.2. Ст. 6.3 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки стався внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 6.3 не застосовується.	3
6.4	Ушкодження вуха, що спричинило хронічний посттравматичний отит.	8

7. Сечовидільна та статева системи

7.1	Ушкодження нирки, що призвело до: а) забиття нирки; б) видалення частини нирки; в) видалення нирки.	5 30 45
7.2	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило:	

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	а) цистит, уретрит; б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура; в) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника; г) ниркову недостатність; д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі. Примітка: Якщо внаслідок травми порушені функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним із підпунктів ст. 7.2, що враховує найбільш важкий наслідок ушкодження.	5 10 20 30 50
7.3	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з чим зроблене оперативне втручання: а) при підозрі на ушкодження органів; б) при ушкодженні органів; в) повторна операція, зроблена в зв'язку з травмою. Примітка. Якщо в зв'язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхова сума виплачується за ст. 7.1 (б, в); ст. 7.3 при цьому не застосовується.	10 15 10
7.4	Ушкодження (поранення, розрив, опік, відмороження) органів статевий або сечовидільної системи.	5
7.5	Ушкодження статевий системи, що викликало: а) втрату одного яєчника, труби, яєчка; б) утрату двох яєчників, труб, яєчок, частини статевий члена; в) утрату матки у жінки у віці: до 40 років; із 40 до 50 років; 50 років і більше; г) утрату статевий члена.	10 30 50 30 15 50
7.6	Згвалтування особи у віці: а) до 15 років; б) із 15 років до 18 років; в) 18 років і більше.	50 30 15

8. Хребет		
8.1	Перелом або вивих тіл, дужок або відростків хребців: а) одного-двох хребців; б) трьох і більш хребців.	12 20
8.2	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта проводилося оперативне лікування, додатково виплачується 15 % страхової суми. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжується ушкодженням спинного мозку, страхова сума виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом додаванням.	15
8.3	Перелом поперечних або остистих відростків: а) одного-двох; б) трьох і більш. Примітка: У тому випадку, якщо внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребта, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова сума виплачується за статтею, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.	4 8

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
8.4	Перелом крижі, куприка, вивих куприкових хребців.	8
8.5	Перелом або вивих куприкових хребців, у зв'язку з чим зроблене видалення куприка. Примітка: Якщо внаслідок однієї травми стався перелом (вивих) будь-якого відділу хребта, а також крижі або куприка, страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом додавання.	15

9. Верхня кінцівка		
Лопатка і ключиця		
9.1	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного, грудиноключичного зчленування:	
	а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування;	5
	б) перелом двох кісток, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки або розрив одного зчленування;	10
	в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування.	15
Плечовий суглоб		
9.2	Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих плеча):	
	а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки;	5
	б) перелом двох кісток або вивих та перелом;	10
	в) множинні перелом кістки (кісток) з ушкодженням зв'язок.	15
9.3	Ушкодження плечового суглоба, що спричинило:	
	а) звичний вивих плеча;	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз);	25
	в) плечовий суглоб, що "бовтається", внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають.	35
	Примітки: 1. У тому випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст. 9.1-9.3, зроблені операції, додатково виплачується 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не робиться. 2. Страхова сума при звичному вивиху плеча виплачується лише в тому випадку, якщо цей вивих стався внаслідок первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якій робилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова сума не виплачується. 3. Якщо в зв'язку з травмою суглоба страхова сума виплачувалася за ст. 9.2, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 9.3, страхова сума виплачується відповідно до одного із підпунктів ст. 9.3 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.	
Плече		
9.4	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
	а) без зсуву уламків;	10
	б) зі зсувом уламків.	20
	в) множинні перелом кістки (розтрощення).	30
	Примітка. Якщо в зв'язку з переломом плеча проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
9.5	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, що призвело до ампутації: а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною; б) плеча на будь-якому рівні.	80 60
9.6	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням хибного суглоба (перелому, що не зрісся). Примітка: Страхова сума за ст. 9.6 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалася страхова сума в зв'язку з переломом плеча, її розмір вираховується при прийнятті остаточного рішення.	35
Ліктьовий суглоб		
9.7	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, у тому числі метафізарний, ушкодження зв'язок, суглобової сумки, вивих передпліччя): а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження зв'язок; б) перелом двох кісток без зсуву уламків; в) перелом кістки (кісток) зі зсувом уламків.	5 10 15
9.8	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі; б) ліктьовий суглоб, що "бовтається" (внаслідок резекції частин суглобових поверхонь, що його складають). Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням ліктьового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	25 35
Передпліччя		
9.9	Перелом кісток передпліччя (діафіза): а) однієї кістки; б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих другої.	10 15
9.10	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	50
9.11	Перелом однієї або обох кісток передпліччя, що ускладнився утворенням хибного суглоба (перелому, що не зрісся): а) однієї кістки передпліччя; б) обох кісток передпліччя; в) однієї кістки передпліччя і перелом, що зрісся другої. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток передпліччя проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми. 2. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся, або хибним суглобом виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми.	15 35 30
Променево-зап'ястковий суглоб		
9.12	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу (типове місце), внутрішньосуглобові переломи кісток, що складають променево-зап'ястний суглоб, ушкодження зв'язок суглоба, вивих кисті.	10
9.13	Ушкодження променево-зап'ястного суглоба, що спричинило відсутність руху в ньому (анкілоз). Примітка. Якщо в зв'язку з травмою променево-зап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	20
Кисть, пальці кисті		
9.14	Перелом або вивих кісток зап'ястку, п'ястку однієї кисті: а) однієї кістки (за винятком човноподібної);	5

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	б) двох і більше кісток, човноподібної кістки; в) переломи, що не зрослися, хибні суглоби. Примітка. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	10 15
9.15	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястку.	40
Перший (великий) палець		
9.16	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження сухожилку (сухожилків) пальця, панарицій (див. примітку до ст. 9.19).	3
9.17	Ушкодження пальця, що спричинило відсутність рухів: а) в одному суглобі; б) у двох суглобах.	3 5
9.18	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до ампутації на рівні: а) нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба; б) основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (утрата пальця); в) п'ясткової кістки.	5 10 15
Другі, треті, четверті, п'ятий пальці		
9.19	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження сухожилку (сухожилків) пальця, панарицій. Примітка: Страхова сума за ст. 9.16 і 9.19 виплачується в тому випадку, якщо мав місце підшкірний, сухожильний, суглобовий або кістковий панарицій. Запалення білянігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.	3
9.20	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до ампутації пальця на рівні: а) нігтьової фаланги (утрата фаланги); б) середньої фаланги (утрата двох фаланг); в) основної фаланги (утрата пальця); г) п'ясткової кістки.	4 8 12 15
9.21	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило ампутацію всіх пальців однієї кисті. Примітка: При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 45% для однієї кисті і 80% для обох кистей.	35

10. Таз		
10.1	Перелом кісток таза: а) перелом крила клубової кістки; б) перелом лобкової, сідничної, тіла клубової кістки, вертлюгової западини; в) перелом двох і більш кісток.	10 15 20
10.2	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування: а) одного зчленування; б) двох зчленувань; в) трьох зчленувань. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	10 15 20

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	2. Якщо внаслідок однієї травми настане перелом кісток тазу і розрив зчленувань, страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом додавання	

11. Нижня кінцівка		
Тазостегновий суглоб		
11.1	Перелом головки, шийки стегна.	20
	Ушкодження зв'язок, вивих стегна.	10
	Примітка. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	
11.2	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:	20
	а) нерухомість суглоба (анкілоз);	40
	б) поява суглоба, що “бовтається” (внаслідок резекції головки стегна, вертлюгової западини);	35
	в) ендопротезування.	
Стегно		
11.3	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглобів):	10
	а) без зсуву уламків;	20
	б) зі зсувом уламків.	
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом стегна проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	
11.4	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	65
	а) однієї кінцівки;	100
	б) єдиної кінцівки.	
11.5	Перелом стегна, що ускладнився утворенням хибного суглоба (перелому, що не зрісся).	45
	Примітка. У випадку незростання перелому або утворення хибного суглоба стегна страхова сума виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалася страхова сума в зв'язку з переломом стегна, її розмір вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
Колінний суглоб		
11.6	Ушкодження колінного суглоба, що викликало:	5
	а) гемартроз, ушкодження (менісків), зв'язок, відриви кісткових фрагментів;	10
	б) перелом наколінка;	20
	в) перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки.	
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням колінного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	
	2. У випадку декількох різних ушкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово відповідно до одного із підпунктів ст. 11.6, що передбачає найбільш важке ушкодження.	
11.7	Ушкодження колінного суглоба, що викликало:	30
	а) відсутність рухів у суглобі;	40
	б) поява колінного суглобу, що “бовтається”, внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають.	
Гомілка		
11.8	Перелом кісток гомілки:	

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	а) малогомілкової кістки; б) великогомілкової кістки; в) обох кісток. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток гомілки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Страхова сума за ст. 11.8 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфізу (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 3. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному суглобі або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфізу, страхова сума виплачується за ст. 11.6 і 11.8 або ст. 11.11 і 11.8 шляхом додавання.	5 10 15
11.9	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації гомілки на будь-якому рівні.	55
11.10	Перелом однієї або обох кісток гомілки, що ускладнився утворенням хибного суглоба (перелому, що не зрісся): а) малогомілкової кістки; б) великогомілкової кістки; в) обох кісток; г) малогомілкової і перелом, що зрісся, великогомілкової; д) великогомілкової і перелом, що зрісся, малогомілкової. Примітка: Страхова сума за ст. 11.10 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми.	10 20 30 20 30
Гомілковостопний суглоб		
11.11	Ушкодження гомілковостопного суглоба: а) ушкодження зв'язок гомілковостопного суглоба, перелом однієї з щиколоток або краю великогомілкової кістки; б) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу; в) перелом однієї або обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу і підвивихом (вивихом) стопи.	5 10 15
11.12	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз); б) появу гомілковостопного суглобу, що “бовтається” (внаслідок резекції суглобових поверхонь частин, що його складають). Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Перелом дистальної (нижньої) третини малої гомілкової кістки прирівнюється до перелому зовнішньої щиколотки.	20 25
11.13	Ушкодження ахілового сухожилку: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 12
Стопа, пальці стопи		
11.14	Перелом або вивих кістки (кісток) стопи, ушкодження зв'язок: а) перелом однієї - двох кісток, розрив зв'язок;	5

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	б) перелом трьох і більше кісток; в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що сталися внаслідок різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.	10 15
11.15	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило її ампутацію на рівні: а) плюсне - фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи); б) плюсневих кісток; в) передплюсни; г) таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба.	20 25 30 35
11.16	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожиль пальця (пальців) однієї стопи: а) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожиль одного або декількох пальців; б) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожиль трьох-п'яти пальців.	3 8
11.17	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило ампутацію пальців: першого (великого) пальця: а) на рівні нігтьової фаланги (утрата нігтьової фаланги); б) на рівні основної фаланги (утрата пальця); другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг (утрата пальців); д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (утрата пальців).	5 10 4 8 12 15

12. М'які тканини

12.1	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, що викликало рубцювання та призвело до: а) помірного порушення симетрії; б) значного порушення симетрії; в) різкого порушення симетрії; г) спотворювання. Примітки: 1. До помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються забарвленням від навколишньої шкіри, виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворювання - це різка зміна природного виду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного й інших насильницьких впливів. 2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зсувом уламків була зроблена операція (відкрита репозиція), унаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова сума виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує симетрію в тому або іншому ступеню.	5 15 40 70
------	---	---------------------

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма, що порушує симетрію, і в зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав повторну травму, що спричинила утворення нових рубців, також порушуючих симетрію, знову виплачується страхова сума з урахуванням наслідків повторної травми.	
12.2	Опіки тіла II-IV ступенів площею: а) від 1% до 5% поверхні тіла; б) від 6% до 10% поверхні тіла; в) від 11% до 25% поверхні тіла; г) від 26% до 50% поверхні тіла; д) більше 51% поверхні тіла. Примітки: 1. У разі опіків II-ступеню, страхова виплата здійснюється згідно ст. 12.2 (а-д) в однократному розмірі; III-ступеню - згідно ст. 12.2 (а-д) в двократному розмірі; IV-ступеню - згідно ст. 12.2 (а-д) в трикратному розмірі. 2. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).	5 7 12 15 20
12.3	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців/ран, що потребували накладення швів, площею, за: а) від 2 см ² до 5 см ² ; б) більше 5 см ² до 0,5% поверхні тіла; в) більше 0,5 % до 2% поверхні тіла; г) більше 2% до 4% поверхні тіла; д) більше 4% до 6% поверхні тіла; е) більше 6% до 8% поверхні тіла; є) більше 8% до 10% поверхні тіла; ж) більше 10%. Примітка: 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).	1 3 5 10 15 20 25 30
12.4	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинили утворення пігментних плям площею: а) від 1 до 2% поверхні тіла; б) більше 2% поверхні тіла.	2 5
12.5	Опікова хвороба, інтоксикація, опіковий шок. Примітка: Страхова сума за ст. 12.5 виплачується додатково до страхової суми, що виплачується в зв'язку з опіком або відмороженням.	10
12.6	Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило виникнення м'язової грижі, посттравматичного періоститу, розрив м'язів і сухожилів; взяття м'язового або фасціального трансплантата для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також невидалені сторонні тіла м'яких тканин, гематома, що не розсмокталася.	10

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
13. Інше		
13.1	Ушкодження, що спричинило розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки. Примітки: 1. Ст. 13.1 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі, порушеннях трофіки, що сталося внаслідок травми верхніх або нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів), не раніше, ніж через 6 місяців після травми. 2. Гнійні запалення пальців кистей і стоп не дають підстав для застосування ст. 13.1.	10
13.2	Травматичний шок. Примітка. Виплата страхової суми за ст. 13.2 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з іншими ушкодженнями, що настали внаслідок травми.	10

8. Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є документально підтверджений факт того, що Застрахована особа звернулася до лікувального закладу за медичною допомогою протягом щонайбільше трьох календарних днів після настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.
 9. Для отримання страхової виплати факт відповідного лікування та його безпосередній зв'язок з травмою повинні бути підтверджені документально лікувальним закладом, до якого звернулася Застрахована особа.
 10. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 7 цього Додатку, проте їх максимальний розмір обмежується розміром 100% страхової суми, вказаної в Договорі за один страховий період (рік страхування) та/або за один нещасний випадок та його наслідки.
- У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 8-ДС: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (госпіталізація) (небов'язковий)

1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби та/або нещасного випадку Застрахованою особою під час дії Договору страхування, що призвела до необхідності виклику служби швидкої медичної допомоги та госпіталізації нею Застрахованої особи.
Госпіталізація – поміщення Застрахованої особи в стаціонар (лікарню, шпиталь тощо, які офіційно ліцензовані і акредитовані) для надання медичної допомоги та лікування.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Тривалість, припинення страхового захисту:
 - 3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 3.2. Страховий захист припиняється:
 - 3.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
 - 3.2.2. В момент смерті Застрахованої особи (дана особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);
 - 3.2.3. В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.

- 3.2.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.
- 3.2.5. **В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 65 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.**
- 3.2.6. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
4. Страховий платіж
- 4.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу.
- 4.2. Сплата страхових платежів за страхуванням за цим допоміжним ризиком відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено умовами Договору.
5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
6. Для отримання страхової виплати факти виклику служби швидкої медичної допомоги та госпіталізації повинні бути підтверджені документально лікувальним закладом, до якого було направлено Застраховану особу на стаціонарне лікування, із зазначенням причини госпіталізації. У випадку, якщо госпіталізація здійснюється через хворобу, то Вигодонабувач надає також виписку з історії даної хвороби. За необхідності надається копія відповідної карти виїзду служби швидкої медичної допомоги або іншого документу, що підтверджує факт виклику служби швидкої медичної допомоги.
7. Страховий захист за цим страхуванням включає в себе обов'язок Страховика здійснення страхової виплати за фактом настання страхового випадку **не частіше одного разу протягом одного страхового періоду.**
8. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, **коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.** Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли нещасний випадок стався під час дії Договору страхування.
9. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризикі, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 9-ДС: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі) (небов'язковий)

1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби та/або нещасного випадку Застрахованою особою під час дії Договору, що призвела до лікування Застрахованої особи в стаціонарі.
- Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Тривалість, припинення страхового захисту:
- 3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основним ризиком за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 3.2. Страховий захист припиняється:
- 3.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
- 3.2.2. В момент смерті Застрахованої особи (така особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);
- 3.2.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.
- 3.2.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.

3.2.5. В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 65 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.2.6. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

- 4. Страховий платіж**
- 4.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу.
- 4.2. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.**
- 6. Розмір страхової виплати залежить від кількості днів лікування Застрахованою особою у стаціонарі. Максимальна кількість днів лікування у стаціонарі, яка може бути прийнята до розрахунку страхової виплати, становить 30 (тридцять) днів протягом одного страхового періоду та за окремим страховим випадком.**
- 7. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхування страхової суми за одну добу лікування у стаціонарі. Кількість днів, яка приймається в розрахунок для визначення страхової виплати за кожним страховим випадком розраховується наступним чином: якщо Застрахована особа перебувала у стаціонарі протягом строку, що є меншим ніж 15 днів (від 1 до 14), то страхова виплата здійснюється за кожну добу, починаючи з четвертої, якщо інше не передбачено умовами Договору; якщо ж термін перебування Застрахованою особою у стаціонарі становив 15 днів і більше, то страхова виплата здійснюється виходячи з фактичної кількості днів перебування у стаціонарі з урахуванням положення п. 6 цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором.**
- 8. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати довідку лікувального закладу, де відбувалося лікування, про перебування у стаціонарі, включаючи відомості про його тривалість, із зазначенням причин перебування, здійснених лікувальних заходів та досягнутого ефекту. У випадку, якщо госпіталізація здійснюється через хворобу, то Вигодонабувач надає також виписку з історії даної хвороби.**
- 9. Страхова виплата здійснюється за фактом перебування у стаціонарі щонайменше протягом 4 (чотирьох) днів, якщо інше не передбачено умовами Договору.**
- 10. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування, але не більше 3 (трьох) випадків лікування в стаціонарі за одним захворюванням протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли нещасний випадок стався під час дії Договору страхування.**
- 11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.**

Допоміжний ризик 10-ДС: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (реабілітація) (небов'язковий)

- 1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби та/або нещасного випадку Застрахованою особою під час дії Договору страхування в зв'язку з реабілітацією після лікування у стаціонарі.**
Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.
Реабілітація – комплекс медичних заходів, спрямований на відновлення порушених функцій організму та здійснюється амбулаторно.
- 2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.**
- 3. Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування.
 - 3.2 Страховий захист припиняється:

- 3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
- 3.2.2 В момент смерті Застрахованої особи (така особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);
- 3.2.3 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.
- 3.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.
- 3.2.5 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 65 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 3.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
4. Страховий платіж
- 4.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу.
- 4.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком.
5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
6. Розмір страхової виплати залежить від кількості днів, протягом яких Застрахована особа була у період реабілітації непрацездатною. Максимальна кількість днів реабілітації, яка може бути прийнята до розрахунку страхової виплати, становить 30 (тридцять) днів на один страховий період.
7. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхування страхової суми за кожен день реабілітації.
8. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати листок непрацездатності, виданий відповідним закладом охорони здоров'я, та виписку з історії хвороби. Документи повинні підтверджувати, що тимчасова непрацездатність Застрахованої особи була безпосередньо пов'язана з попереднім перебуванням у стаціонарі, та містити відомості про причини перебування в стаціонарі, перебіг лікування.
9. Страхова виплата за цим страхуванням здійснюється виключно за умови попереднього перебування Застрахованої особи у стаціонарі щонайменше протягом 30 (тридцяти) днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
10. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли нещасний випадок стався під час дії Договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 11-ДС: страхування на випадок постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (небов'язковий)

1. Страховим випадком за цим страхуванням є постійна повна або часткова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, а саме: повна втрата органів, їх частин або частин тіла чи їх повна функціональна недієздатність (згідно з таблицею нижче).
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Таблиця видів втрат:

Втрата/ повна функціональна недієздатність	Відсоток втрати
---	------------------------

	<i>працездатності</i>
однієї руки в плечовому суглобі	70%
однієї руки до верхнього суглоба ліктя	65%
однієї руки нижче суглоба ліктя	60%
однієї кисті руки	50%
одного великого пальця руки	10%
одного вказівного пальця руки	5%
одного іншого пальця руки	2%
однієї ноги вище середини стегна	70%
однієї ноги до середини стегна	60%
однієї ноги до середини голені або ступні	50%
одного великого пальця ноги	3%
одного іншого пальця ноги	1%
зору на обох очах	100%
зору на одне око	35%
зору на одне око, якщо зір на інше око був втрачений до настання страхового випадку	60%
слуху на обидва вуха	60%
слуху на одне вухо	15%
слуху на одне вухо, якщо слух на інше вухо вже був втрачений до настання страхового випадку	35%
нюху	5%
чуття смаку	3%

4. Тривалість, припинення страхового захисту

4.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування.

4.2 Страховий захист припиняється:

4.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

4.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням (така особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

4.2.3 В момент смерті Застрахованої особи (така особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

4.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування цього допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.

4.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

4.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

5 Страховий платіж

5.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу.

5.2 Сплата страхових платежів за цим ризиком відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6 Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

7 Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

% втрати працездатності	Страхова виплата: у % від страхової суми
0%	0%
5%	0%
10%	0%
15%	0%
20%	0%
24%	0%
25%	25%
30%	30%
35%	35%
40%	40%
45%	45%
49%	49%
50%	50%
55%	60%
60%	70%
65%	80%
70%	90%
75%	100%
80%	110%
85%	120%
90%	130%
95%	140%
100%	150%

Таким чином, незалежно від сумарного обсягу втрати працездатності 1% втрати працездатності до 50% дорівнює 1 відсотку страхової суми; 1 % втрати працездатності понад 51 % дорівнює 2 відсоткам страхової суми.

8 Страхова виплата здійснюється лише у випадку, коли непрацездатність настала протягом 1 року після нещасного випадку, що її спричинив, та згідно з наданими для отримання страхової виплати Вигодонабувачами документів втрата працездатності (повна або часткова) є постійною: функціональна недієздатність є необоротною, якщо інше не передбачено договором страхування.

9 Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 7 цього Додатку, проте їх загальний розмір обмежується розміром 150 % страхової суми, вказаної в Договорі.

10 У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 12-ДС: страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку (небов`язковий)

1. Страховим випадком за цим страхуванням є отримання Застрахованою особою під час дії Договору травми внаслідок нещасного випадку.

Під «травмою» для даного страхування розуміються тілесні ушкодження, що призвели до механічних порушень цілісності і функцій організму (його органів) внаслідок зовнішнього впливу.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування.

3.2. Страховий захист припиняється:

3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

3.2.2 Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00год. 00хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.2.3 В момент смерті Застрахованої особи (така особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);

3.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором.

3.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за цим допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.

3.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

4. Страховий платіж

4.1.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу,.

4.1.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.1.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

6. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
----------	--	--------------------------------------

1. Серцево-судинна система		
1.1	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин	40
1.2	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, яке спричинило серцево-судинну недостатність	60
1.3	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило порушення кровообігу	15
1.4	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило порушення кровообігу	20
	Примітка: До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожні вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові і променеві артерії до рівня нижньої третини передпліччя, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкові артерії до рівня нижньої третини гомілки, плечоголовні, підключичні, пахові, стегнові і підколінні вени. При травмах, передбачених у ст. 1.1-1.4 страхова сума виплачується не раніше, ніж через 1 місяць після ушкодження.	

2. Дихальна система		
2.1	Ушкодження легені, яке призвело до видалення легені.	60
2.2	Перелом грудини.	10
2.3	Проникаюче поранення грудної порожнини, торакотомія з приводу травми при ушкодженні органів грудної порожнини. Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини і її органів була видалена легеня або її частина, страхова сума виплачується відповідно до ст. 2.1; ст. 2.3 при цьому не застосовується.	20

2.4	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили порушення дихання, носіння трахеостомічної трубки. Примітка: У тому випадку, якщо страхувальник у своїй заяві зазначив, що травма викликала порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця.	30
-----	--	----

3. Органи травлення		
3.1	Ушкодження щелепи, що призвело до: а) відсутності частини щелепи; б) повної відсутності щелепи. Примітки: 1. При виплаті страхової суми в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.	30 70
3.2	Ушкодження язика, що призвело до: а) відсутності язика на рівні середньої третини; б) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	15 50
3.3	Втрата 10 і більше зубів. Примітки: 1. При переломі або втраті внаслідок травми незнімних протезів зубів, страхова сума виплачується з урахуванням утрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова сума не виплачується. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах. 3. Перелом або відлом (не менше 1/4) коронки зуба внаслідок травми прирівнюється до втрати зуба. 4. У тому випадку, якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантовано, страхова сума виплачується на загальних підставах. У випадку його видалення додаткова виплата не робиться.	20
3.4	Ушкодження (поранення, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), стан після пластики. Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст. 3.8 б, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо за ст. 3.8 а.	30 60
3.5	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало: а) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози; б) протиприродний задній прохід (колостома). Примітка: Відсоток страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за п. 3.9 (а, б) не раніше ніж через 6 місяців із дня травми.	50 75
3.6	Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що викликало: а) розриви печінки, у зв'язку з якими проведене хірургічне втручання; б) видалення жовчного міхура.	15 20
3.7	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою.	25
3.8	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	

	а) видалення частини (резекцію) до 2/3 шлунка, 2/3 тонкого або товстого кишечника, 1/2 тіла підшлункової залози;	55
	б) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, тонкого або товстого кишечника;	75
	в) видалення шлунку з кишечником і частиною підшлункової залози.	100

4. Центральна і периферична нервова система		
4.1	Відкриті переломи кісток черепа: а) перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння та основи.	25 25 25 25
4.2	Роздроблення речовини головного мозку.	50
4.3	Забиття головного мозку.	10
4.4	Випадкове гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом, блискавкою, які потребують стаціонарного лікування понад 20 днів.	15
4.5	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста: а) частковий розрив, здавлювання; б) повний розрив.	50 100

5. Органи зору		
5.1	Проникаюче поранення очного яблука, ірідоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці (див. примітку 2 до ст. 5.2).	10
5.2	Опіки II-III ступеню, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й очної западини, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору. Примітки: 1. Крововилив у передню камеру ока (гіфема), що не спричинив патологічних змін, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо внаслідок травми станеться декілька ушкоджень, зазначених у п. 5.1, 5.2, страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень (важчим). 3. У тому випадку, якщо травма ока спричинить розвиток патологічних змін, зазначених у ст.5.1, 5.2, і зниження гостроти зору, страхова сума виплачується з урахуванням усіх наслідків ушкодження шляхом підсумовування.	5
5.3	Ушкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір або обох очей, що мали будь-який зір.	100

6. Органи слуху		
6.1	Ушкодження (поранення, опік, відмороження) вушної раковини, що спричинило повну відсутність вушної раковини.	20
6.2	Ушкодження вуха, що спричинило повну глухоту (розмовна мова - 0).	15

7. Сечовидільна та статева системи		
7.1	Ушкодження нирки, що призвело до: а) видалення частини нирки; б) видалення нирки.	30 45

7.2	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі.	50
7.3	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з чим зроблене оперативне втручання при ушкодженні органів.	15
7.5	Ушкодження статевої системи, що викликало:	30
	а) утрату двох яєчників, труб, яєчок, частини статевих членів;	50
	б) утрату матки у жінки у віці:	30
	до 40 років;	15
	із 40 до 50 років;	50
7.6	50 років і більше;	30
	в) утрату статевих членів.	15
	Згвалтування особи у віці:	50
	а) до 15 років;	30
	б) із 15 років до 18 років;	15
	в) 18 років і більше.	15

8. Хребет		
8.1	Перелом або вивих тіл, дужок або відростків трьох і більш хребців.	20
8.2	Перелом трьох і більше поперечних або остистих відростків.	8

9. Верхня кінцівка		
9.1	Множинні переломи кістки (кісток) верхньої кінцівки з ушкодженням зв'язок та/або плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, суглобної сумки). Примітка: Якщо в зв'язку з переломом проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	20
9.2	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, що призвело до ампутації:	80
	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною;	60
9.3	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	50
9.4	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястку.	40
9.5	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило ампутацію всіх пальців однієї кисті.	30

10. Таз		
10.1	Перелом двох і більш кісток таза.	20
10.2	Розрив трьох зчленувань (лобкового, крижово-клубового). Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Якщо внаслідок однієї травми настане перелом кісток таза і розрив зчленувань, страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом додавання	20

11. Нижня кінцівка		
--------------------	--	--

11.1	Множинні переломи кістки (кісток) нижньої кінцівки з ушкодженням зв'язок та/або колінного суглоба, тазостегнового суглоба, гомілковостопного суглоба (перелом головки, шийки стегна, стегна, гомілкових кісток). Примітка: Якщо в зв'язку з переломом проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	25
11.2	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки; б) єдиної кінцівки.	65 100
11.3	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації гомілки на будь-якому рівні.	55
11.4	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило її ампутацію на рівні: а) плюсне - фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи); б) плюсневих кісток; в) передплюсни; г) таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба.	20 25 30 35

12. М'які тканини		
12.1	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, що призвело до спотворювання. Примітки: 1. Спотворювання - це різка зміна природного виду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного й інших насильницьких впливів.	70
12.2	Опіки тіла II-IV ступенів площею: а) від 26% до 50% поверхні тіла; б) більше 51% поверхні тіла. Примітки: 1. У разі опіків II-ступеню, страхова виплата здійснюється згідно ст. 12.2 (а, б) в однократному розмірі; III-ступеню – згідно з п. 12.2 (а, б) в двократному розмірі; IV-ступеню – згідно з п. 12.2 (а, б) в трикратному розмірі. 2. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).	15 20
12.3	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців площею більше 10%. Примітка: 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).	30
12.3	Опікова хвороба, інтоксикація, опіковий шок. Примітка: Страхова сума за п. 12.5 виплачується додатково до страхової суми, що виплачується в зв'язку з опіком або відмороженням.	10

13. Інше		
13.1	Травматичний шок. Примітка. Виплата страхової суми за п. 13.1 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з іншими ушкодженнями, що настали внаслідок травми.	10

7. Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є документально підтверджений факт того, що Застрахована особа звернулася до лікувального закладу за медичною допомогою протягом щонайбільше трьох календарних днів після нещасного випадку. Страховик має право визнати випадок страховим та прийняти рішення щодо страхової виплати без надання цих документів.
8. Для отримання страхової виплати факт відповідного лікування та його безпосередній зв'язок з травмою повинні бути підтверджені документально лікувальним закладом, до якого звернулася Застрахована особа.
9. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 6 цього Додатку, проте їх максимальний розмір обмежується розміром 100% страхової суми, вказаної в Договорі страхування за один Страховий період та/або за один нещасний випадок та його наслідки.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Допоміжний ризик 13-ДС: страхування на випадок хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування (небов'язковий)

1. Страховим випадком за цим страхуванням є хвороба, яка була діагностована під час Договору страхування.
Для визначення страхового випадку визнаються захворювання тільки згідно Таблиці захворювань, наведеної в описі цього допоміжного ризику.
Хвороба – це порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними і (або) морфологічними (структурними) змінами, наступаючими в результаті впливу ендогенних і (або) екзогенних факторів.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 59 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування
3. Випадок визнається страховим лише за тими захворюваннями, які наведені в «Таблиці виплат» цього Додатку, а також якщо:
 - 3.1. Хвороба була вперше діагностована під час дії Договору страхування, що документально підтверджено.
 - 3.2. Хвороба не є вродженою вадою розвитку.
 - 3.3. Хвороба не пов'язана з вагітністю, її перериванням чи наслідками, пологами і їх наслідками.
4. **Тривалість, припинення страхового захисту:**
 - 4.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
 - 4.2. Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00год. 00хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.3. Страховий захист припиняється:
 - 4.3.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
 - 4.3.2. В момент смерті Застрахованої особи (така особа видаляється із переліку Застрахованих осіб, якщо договором страхування передбачено страхування двох та більше застрахованих осіб, та договір страхування продовжує діяти);
 - 4.3.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком..
 - 4.3.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування цього допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 4.3.5. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
 - 4.4. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим допоміжним ризиком у період переривання страхового захисту.
5. **Страховий платіж**

- 5.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, розрахованого відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу.
- 5.2. Сплата страхових платежів за цим допоміжним ризиком відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено умовами Договору.
6. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
7. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
1. Хвороби органів травлення		
1.1	Пахова, стегова, пупочна кила	6
1.2	Грижа передньої черевної стінки	8
1.3	Жовче-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	10
1.4	Гострий апендицит	10
1.5	Шлунково-кишкова кровотеча	10
1.6	Постохолецистектомічний синдром	12
1.7	Виразкова хвороба 12-палої кишки (вперше виявлена)	14
1.8	Гостра кишкова непрохідність	15
1.9	Діафрагмальна грижа, ускладнена кровотечею або прободінням	16
1.10	Виразкова хвороба шлунку (вперше виявлена)	18
1.11	Перитоніт	20
1.12	Проривна виразка шлунку (вперше виявлена)	20
1.13	Проривна виразка 12-палої кишки (вперше виявлена)	20
1.14	Панкреонекроз	40
1.15	Гострий панкреатит	45
2. Хвороби крові, кровотворних органів:		
2.1	Анемії, пов'язані з харчуванням (залізодефіцитна, вітамін B12 дефіцитна, фолієводефіцитна)	5
2.2	Агранулоцитоз	7
2.3	Ідіопатична тромбоцитарна пурпура (синдром Еванса)	8
3. Хвороби органів дихання:		
3.1	Гострий тонзилит	5
3.2	Гострий синусит	6
3.3	Гострий плеврит	8
3.4	Гостра пневмонія	10
3.5	Пневмоторакс	12
3.6	Хронічна обструктивна легенева хвороба	12
3.7	Гемоторакс	14
3.8	Пневмогемоторакс	14
3.9	Астма бронхіальна (вперше виявлена)	14
3.10	Абсцес легені та середостіння	16

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
4. Хвороби органів кровообігу:		
4.1	Гострий перикардит	12
4.2	Гострий міокардит	20
4.3	Аневризма аорти та розшарування аорти	20
4.4	Гострий ендокардит	25
4.5	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	25
4.6	Ішемічний інсульт	30
4.7	Гострий інфаркт міокарду	32
4.8	Інсульт геморагічний	36
4.9	Розрив аневризми судин мозку	50
5. Хвороби органів зору та слуху:		
5.1	Кератокон'юктивіт	2
5.2	Виразка рогівки	3
5.3	Негнійний середній отит	3
5.4	Гострий іридоцикліт	5
5.5	Гнійний середній отит	5
5.6	Перфорація барабанної перетинки	8
5.7	Неврит зорового нерву	14
5.8	Відслойка та розриви сітківки	20
5.9	Сліпота	70
6. Хвороби ендокринної системи:		
6.1	Гіпотиреоз	10
6.2	Гіпопаратиреоз	15
6.3	Зоб токсичний дифузно - вузловий (вперше виявлений)	30
6.4	Цукровий діабет (вперше виявлений)	50
7. Хвороби нервової системи:		
7.1	Гострий неврит трійчастого нерву	15
7.2	Гострий неврит лицьового нерву	15
7.3	Неврит чи радикуліт плечовий	15
7.4	Неврит чи радикуліт поперековий	16
7.5	Неврит чи радикуліт попереково-крижовий	18
7.6	Неврит сідничного нерву	18
7.7	Хвороба Паркінсона	30
7.8	Хвороба Альцгеймера	30
7.9	Розсіяний склероз	65
8. Хвороби шкіри, сполучної тканини та кістково -м'язової системи:		
8.1	Гострий артрит великого суглобу	8
8.2	Системний червоний вовчак	10
8.3	Кила міжхребцевих дисків	15
8.4	Ревматизм	20
8.5	Ревматоїдний артрит	20

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
8.6	Бурсити великих суглобів	23
8.7	Вузелковий периартрит	25
8.8	Дерматоміозит	35
8.9	Системна склеродермія	35
8.10	Еритема бульозна багатоформна (синдром Стівена-Джонсона)	45
8.11	Анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева)	60
9. Хвороби сечо-статевої системи:		
9.1	Гострий цистит	3
9.2	Сечо-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	10
9.3	Гострий сальпінгіт та оофорит	12
9.4	Ниркова коліка	16
9.5	Гостра ниркова недостатність	23
10. Хвороби інфекційні:		
10.1	Лептоспіроз	6
10.2	Туляремія	8
10.3	Бореліоз (хвороба Лайма)	11
10.4	Дизентерія	12
10.5	Вітряна віспа	12
10.6	Оперізуєчий лишай	14
10.7	Інфекційний моновірус	14
10.8	Тиф та паратиф	15
10.9	Сибірська виразка, генералізована форма	15
10.10	Кір	15
10.11	Вірусний гепатит А	15
10.12	Ботулізм	18
10.13	Цитомегаловірус	20
10.14	Вірусний гепатит В, С, D	20
10.15	Гострий поліомієліт	20
10.16	ВІЛ	20
10.17	Малярія	20
10.18	Краснуха	22
10.19	Туберкульоз (вперше виявлений)	25
10.20	Сибірська виразка, шкірна форма	25
10.21	Вірусний менінгіт, менінгоенцефаліт	25
10.22	Сальмонельоз	30
10.23	Бактеріальний менінгіт, менінгонцефаліт	30
10.24	Правець	35
11. Новоутворення:		
11.1	Гострий лейкоз	8
11.2	Хронічний лейкоз	8
11.3	Первинні злоякісні новоутворення порожнини рота, глотки та органів дихання та грудної порожнини	10

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
11.4	Первинні злоякісні новоутворення ЛОР-органів	10
11.5	Первинні злоякісні новоутворення органів шкіри та губ	12
11.6	Первинні злоякісні новоутворення органів молочної залози	12
11.7	Первинні злоякісні новоутворення щитовидної та інших ендокринних залоз	12
11.8	Первинні злоякісні новоутворення сечових шляхів	14
11.9	Первинні злоякісні новоутворення органів травлення	15
11.10	Первинні злоякісні новоутворення кісток	16
11.11	Первинні злоякісні новоутворення жіночих статевих органів	16
11.12	Первинні злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів	16
11.13	Первинні злоякісні новоутворення м'яких тканин	18
11.14	Первинні злоякісні новоутворення мозку	18

8. Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є документально підтверджений факт того, що Застрахована особа звернулася до лікувального закладу за медичною допомогою.

9. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що підтверджують діагностування хвороби фахівцями компетентних медичних установ.

10. У випадку рецидиву хвороби та/або **повторного діагностування хвороби** протягом дії договору страхування, за якою була здійснена страхова виплата, повторна **виплата не здійснюється**, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Рецидив – повторна поява ознак хвороби після тимчасового послаблення чи зникнення її проявів.

Повторне діагностування гострих захворювань відповідно до п. 7 цього Додатку може визнаватися страховим випадком виключно на розсуд Страховика, але не більше 1 (одного) випадку протягом страхового періоду (року) та 3 (трьох) випадків протягом дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11. Загальна сума здійснених страхових виплат за різними хворобами чи їх наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним допоміжним ризиком впродовж одного Страхового періоду.

12. В залежності від стану здоров'я Страхувальника, способу життя, професійної діяльності, хобі, наявних додаткових ризиків, обмежень страхування чи інших умов, визначених Договором страхування, на підставі інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають чи можуть вплинути на ступінь страхового ризику Страховик має право змінювати Таблицю виплат (п. 7 цього Додатку) для конкретно Договору страхування.

13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому допоміжному ризику, сторони керуються відповідними положеннями Умов та Договором страхування.

Усього в цьому документі пронумеровано,
прошито, скріплено підписом та печаткою

Дмитро Грицута
Дмитро Грицута (в)

Голова Правління
Дмитро ГРИЦУТА

