

**Правила¹ добровільного страхування життя
ЗАТ СК «ЮПІТЕР ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»²,
zareєстрованих Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України від 01.04.2009 під № 0190218 зі змінами № 1,2**

Загальні положення

Правила страхування (далі – “Правила”) – документ, який містить основні положення та загальні умови страхування життя. Особливі умови страхування та необхідні уточнення Правил викладені в Додатках, які є невід’ємною частиною цих Правил.

Якщо конкретний Додаток передбачає положення, що доповнюють або уточнюють відповідні умови Правил, то такі положення відповідного Додатку мають переважну силу.

Розділи цих Правил чи їх Додатків, що містять актуарні розрахунки, є комерційною таємницею Страховика і розповсюдженню не підлягають.

Дані Правила містять загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування життя. На підставі цих Правил Закрите акціонерне товариство «Юпітер страхування життя Вієнна Іншуранс Груп» укладає договори страхування життя з дієздатними фізичними особами чи юридичними особами.

Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування за взаємною згодою сторін відповідно до чинного законодавства України. Договір за згодою Сторін, може містити умови, що доповнюють, уточнюють положення Правил та Додатків. Питання, які не врегульовані цими Правилами та Договором вирішуються відповідно до положень Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

Страховальник може укласти договір страхування власного життя або життя третьої особи за її письмовою згодою. Застрахована особа може набувати прав і обов’язків Страховальника за договором страхування.

§ 1. Добровільне страхування життя

Цей параграф містить положення, що регулюють відносини Страховика і Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) за Договорами страхування життя без урахування специфіки накопичувального страхування (§ 2 цих Правил)

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

АНДЕРРАЙТИНГ – всебічна оцінка ступеня ризику, який бере на себе Страховик при страхуванні; основні види андеррайтингу: медичний, фінансовий, професійний, хобі.

АНУЇТЕТ – здійснення страхової виплати у формі регулярних, послідовних страхових виплат протягом обумовленого Договором терміну або довічно.

ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ – валюта, в якій згідно з законодавством України можуть бути визначені грошові зобов’язання сторін за Договором.

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична чи юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку. Страховальник може призначити кілька Вигодонабувачів за Договором страхування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

ВИКУПНА СУМА – сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування згідно з методикою, яка розроблена актуарієм і є невід’ємною частиною цих Правил.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – це письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування страховальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страховальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

пенсійне забезпечення якої є предметом Договору страхування, укладеного між Страховальником і Страховиком за умови письмової згоди такої Застрахованої особи, крім випадків передбачених законодавством України.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – раптова, обмежена в часі, непередбачувана подія чи раптовий вплив на Застраховану особу небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних чи ін.), які виникли незалежно від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача) і призвели до травматичного пошкодження, каліцтва або інших розладів здоров’я, функцій організму Застрахованої особи чи її смерті. За цими правилами до нещасних випадків зокрема, але не вичерпно відносяться такі події: стихійні явища природи, вибухи, опіки, обмороження, втоплення, наслідки удару блискавки або електричного струму, напад зловмисників, інших осіб чи тварин, раптове удушення, випадкове вдихання отруйних газів або парів, випадкове вживання отруйних або їдких хімічних речовин, недоброякісних харчових продуктів, вивихи суглобів, травми, отримані під час руху засобів транспорту чи транспортної катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю, різними інструментами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

ПЕРІОД ВИПЛАТ – проміжок часу протягом якого здійснюється виплата ануїтету (пенсії).

ПЕРІОД ОЧКУВАННЯ – проміжок часу, що починається з моменту настання страхового випадку і триває до дати здійснення Страховиком страхової виплати, та протягом якого Страховальник не має обов’язку вносити страхові внески, а Застрахована особа не перебуває під страховим захистом.

РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ – зменшення страхової суми виходячи із суми накопиченого резерву за Договором страхування життя, яке відбувається у зв’язку із несплатою Страховальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені Договором.

СПАДКОЄМЕЦЬ – вказана у заповіті чи в законі особа, до якої переходять громадські права і обов’язки спадкодавця.

За цими Правилами спадкоємець - особа, до якої згідно з законодавством України після настання страхового випадку у випадку смерті Вигодонабувача переходять його права і обов’язки за Договором страхування, зокрема на отримання страхової виплати. Умови спадкування за законом регулюються чинним законодавством України.

СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошова сума, що виплачується Страховиком після настання 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 страховальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством України.

СТРАХОВИК - Закрите акціонерне товариство «Юпітер страхування життя Вієнна Іншуранс Груп»

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страховальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ (страхове покриття) - стан, при якому у разі настання страхового випадку Страховик зобов’язаний здійснити визначену Договором страхування страхову виплату.

¹ Правила добровільного страхування життя викладені в редакції без актуарних розрахунків.

² Нова назва: Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП».

СТРАХОВИЙ ПЕРІОД - проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року, починаючи з дати укладення Договору, за який Страховальником вноситься страховий платіж та, протягом якого Застрахована особа перебуває під страховим захистом.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

СТРАХОВИЙ ПОЛІС (ПОЛІС) – один з видів документів, який посвідчує факт укладення Договору страхування та є його формою.

СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХУВАЛЬНИК - дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

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.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Страховальника або Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 1.1 Договір може включати один чи декілька ризиків відповідно до Додатків до Правил.
- 1.2 Страховим випадком згідно з цими Правилами є Смерть Застрахованої особи (або однієї з кількох Застрахованих осіб) під час дії Договору (основне страхування).
- 1.3 Умови Договору можуть додатково передбачати обов'язок Страховика здійснити страхові виплати у разі (додаткове страхування):
 - 1.3.1 Тяжкого захворювання.
 - 1.3.2 Встановлення I, II, III (або лише I, II чи лише I) груп інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.
 - 1.3.3 Хвороби, лікування якої потребувало хірургічної операції.
 - 1.3.4 Смерті внаслідок нещасного випадку.
 - 1.3.5 Смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події.
 - 1.3.6 Травмування внаслідок нещасного випадку.
 - 1.3.7 Тимчасової втрати працездатності (госпіталізація).
 - 1.3.8 Тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі).
 - 1.3.9 Тимчасової втрати працездатності (реабілітація).
 - 1.3.10 Постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку.
- 1.4 Договір страхування повинен обов'язково передбачати ризик смерті Застрахованої особи протягом дії Договору.
- 1.5 Конкретний перелік страхових ризиків визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя згідно з умовами одного чи кількох Додатків страхування і може містити один або кілька ризиків.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 4.1. Страхуванню не підлягають особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворі на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфіковані, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, якщо інше не передбачено Договором.
- 4.2 Страховик, якщо передбачено умовами Договору, має право не визнати випадок страховим і відмовити у страховій виплаті, якщо подія відбулася в результаті:
 - 4.2.1 Здійснення Страховальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку незалежно від психічного стану цих осіб. Ця норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стани необхідної оборони (без перевищення її меж) або для захисту майна, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 4.2.2 Вчинення страховальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
 - 4.2.3 Самогубства (наслідків замаху на самогубство) за додатковим страхуванням – протягом усього строку страхування, за основним страхуванням - протягом трьох років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором. По закінченню зазначеного строку Страховик визнає такий страховим та здійснює страхову виплату у повному обсязі. У випадках, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, страхова виплата за основним страхуванням здійснюється без вищезазначених обмежень.
 - 4.2.4 Учасі Застрахованою особою в будь-яких авіаційних перельотах, переміщеннях повітряних чи водних (підводних) апаратів, за винятком перемішень зі спляченням квитком у якості пасажера транспорту, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого особою, що має відповідний сертифікат, якщо інше не передбачено Договором. Це обмеження діє виключно для додаткових видів страхування та на випадки, коли при укладанні та під час дії Договору Страховику не було повідомлено про відповідні хобі та заняття.
 - 4.2.5 Учасі Застрахованої особи в небезпечних заняттях і хобі: спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях, гонках, заняттях з небезпечних видів спорту (авто-, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм, пірнання, повітряний, парашутизм, боротьба, стрільба і ін. види), якщо про них не було вказано у Заяві, крім звичайного катання на лижах, ковзанах, плавання, пішохідних видів спорту, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.6 Прямих наслідків впливу ядерної енергії, радіаційного випромінювання.
 - 4.2.7 Отруєння внаслідок вживання надмірної кількості алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних чи токсичних речовин; прийому ліків чи проведення будь-якого лікування не у відповідності чи без призначень лікаря відповідної кваліфікації; при навмисному вживанні отруйних речовин, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.8 Захворювання на СНІД, інші захворювання, пов'язані зі СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією.
 - 4.2.9 Будь-яких військових дій, учень, маневрів, заходів (незалежно від факту оголошення війни), громадянських війн, заворушень і безладь, повстань, протестів, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.10 Внаслідок виконання обов'язків небезпечних професій: авіація, пожежники, військові, шахтарі та інші особи, що виконують роботи в підземних умовах, верхолази, циркові артисти, рятувальники, водолази, охоронці, інкасатори, водії-випробувачі, інженери-випробувачі, крановики, професійні мисливці і рибалки, і т.п. у випадках, коли про професійні ризики не було повідомлено під час укладання Договору та/або страхування було здійснене з урахуванням загального тарифу.
- 4.3 Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати також є:
 - 4.3.1 Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.
 - 4.3.2 Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку.
 - 4.3.3 Підставою для відмови, якщо це передбачено умовами Договору страхування, 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 Договорі страхування, або настала у період, коли Страховик не несе відповідальність за цим випадком (Договором)).

4.4 При страхуванні на випадок травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку чи на випадок госпіталізації або хірургічного втручання із страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором, виключаються наступні випадки:

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

4.4.2 Лікування нервових, психічних чи розумових захворювань;

4.4.3 Лікування алкоголізму чи наркоманії;

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

4.4.5 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 протягом 1 року до початку дії Договору;

4.4.6 Косметична або пластична хірургія;

4.4.7 Вагітність Застрахованої особи і її наслідки;

4.4.8 Лікування будь-яких хвороб, які виникли до дати початку дії Договору страхування;

4.4.9 Захворювання, що викликані бактеріальним отруєнням, за винятком інфекцій внаслідок порізів чи поранень;

4.4.10 Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;

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

4.4.12 Випадки, пов'язані з лікуванням очних хвороб.

4.5 Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором, якщо інше ним не передбачено, в період з моменту несплати чергового страхового платежу в строки вказані в договорі страхування до 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу, крім випадків, передбачених п. 7.17 § 1 цих Правил.

4.6 Страхувальник може у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті.

4.7 Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум Страхувальнику.

4.8 Договір страхування чи Додаток може містити додаткові виключення із страхування або частковий (неповний) перелік виключень зазначених у цих Правилах.

4.9 При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 3.2-3.3 § 1 цих Правил протягом 6 місяців з моменту укладення Договору або з моменту внесення змін у Договір, які тягнуть за собою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (його спадкоємцям) повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково для збільшення страхової суми, якщо інше не передбачено Договором.

4.10 У разі припинення дії Договору внаслідок настання випадків, передбачених у п. 4.2 – 4.4 § 1 цих Правил Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1 Строк дії кожного Договору встановлюється за згодою Сторін на підставі обраного Додатку (Додатків) при укладенні Договору або внесенні до нього змін. У випадку укладення Договору страхування відносно більше ніж однієї Застрахованої особи строк страхування може бути встановлений індивідуально для кожної з Застрахованих осіб.

5.2 Місце дії договору – територія всього світу без обмежень, якщо інше не передбачено Договором.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, ПОЧАТОК ЙОГО ДІЇ

6.1 Договір страхування укладається на підставі Заяви-опитувальника (за формою Страховика, далі – Заява на страхування) та додатків до неї, заповнених Страхувальником, які містять конкретні умови страхування.

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

Якщо Страхувальником укладається договір страхування життя третьої особи - Застрахованої особи - то для чинності договору страхування необхідна письмова згода останньої (крім осіб у віці до 15-ти років).

Особи у віці до 18-ти 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 укладатися 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.

6.2 При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою).

6.3 На виконання вимог чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) коштів отриманих злочинним шляхом Страхувальник надає Страховику документи у відповідності до переліку, встановленого Страховиком, з метою ідентифікації Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувачів (або їх представників) за Договором.

6.4 Страховик не вправі розголошувати отримані ним у результаті своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, його діяльність та фінансовий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України, а також випадків надання інформації перестраховику чи іншому страховику в тому об'ємі, наскільки це є необхідним для договору перестраховування чи співстрахування.

6.5 Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі за згодою Сторін може застосовуватись фактичний вік Застрахованої особи.

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

6.7 Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору страхування чи ін.) підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії правил страхування та видачі Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), яке не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява на страхування складається щонайменше у двох примірниках, копія Заяви надсилається Страхувальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування. Якщо положення Правил передбачають можливість Сторін встановлювати особливі умови у Договорі, відмінні від цих Правил, то вважається, що вони є врегульованими, якщо про це в письмовій формі зазначено в документах, передбачених реченням першим цього пункту.

6.8 У разі укладання Договору страхування шляхом складання одного документа (в т.ч. через прийняте Страховиком рішення укласти Договір на умовах відмінних від тих, що були викладені у Заяві на страхування), Договір виготовляється у двох примірниках, скріплюється підписами Страховика, Страхувальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страхувальника, якщо він є юридичною особою. Кожний примірник Договору страхування має однакову юридичну силу і зберігається по одному у Страховика і Страхувальника.

6.9 Усі заяви, що відносяться до Договору страхування, зміни, угоди між Страхувальником та Страховиком повинні бути оформлені у письмовій формі, підписані належним чином Страховиком, Страхувальником та/чи Застрахованою особою, і є невід'ємною частиною Договору.

6.10 Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.11 Страхувальник має право вносити зміни в умови Договору щодо строку страхування, розміру щорічної страхової премії та способу її внесення на першому році страхування лише протягом 14 календарних днів після отримання ним Договору страхування. По закінченні цього

строку вважається, що Страхувальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування. У випадку вимоги Страхувальником дострокового припинення Договору до закінчення 14-денного терміну після отримання ним Договору страхування, Страхувальнику з урахуванням положень п. 7.11 §1 цих Правил повертаються страхові внески, здійснені ним за таким Договором.

Після закінчення вищевказаного строку у випадку дострокового припинення Договору з ініціативи Страхувальника, Страхувальнику виплачується викупна сума.

6.12 У випадку втрати Страхувальником або знищення екземпляра Договору страхування Страховик на підставі власноруч підписаної Страхувальником заяви видає дублікат Договору. Втрачений (знищений) екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати за ним не здійснюються. У випадку повторної втрати Страхувальником Договору Страховик має право стягнути плату за виготовлення дублікату, яка становить 3 (три) неоподатковуваних мінімуми громадян.

7. СТРАХОВІ ПРЕМІЇ, СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

- 7.1 Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.2 Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору, 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.
- 7.3 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 відповідно до методики, наведеної в Додатку 2-А цих Правил.
- 7.4 Методика розрахунку нетто-тарифів страхових платежів для різних страхових випадків наводиться в Додатках до цих Правил. Страховик має право встановлювати розмір мінімального страхового платежу за Договором.
- 7.5 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 в межах від 0,1 до 3,5.
- 7.6 Грошові зобов'язання Сторін по Договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Розрахунки за Договором із Страхувальником-резидентом здійснюються лише у грошовій одиниці України; якщо вони згідно з Договором виражені у валютному еквіваленті - за курсом НБУ на день сплати внеску/ здійснення страхової виплати чи виплати викупної суми Страхувальники-нерезиденти мають право вносити платежі у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України, або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.
- 7.7 Черговий страховий платіж (його частина) вноситься Страхувальником до початку наступного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором, у відповідності до термінів, вказаних у Договорі.
- 7.8 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.
- 7.9 Страхові платежі за договором можуть сплачуватися одноразово, щорічно або щорічно протягом строку, що є меншим ніж строк страхування. Щорічні платежі можуть сплачуватися у розстрочку - піврічними, квартальними або місячними внесками. При наданні розстрочки Страховик може збільшити розмір щорічного страхового внеску або зменшити розмір страхової суми. Порядок і періодичність сплати страхових платежів оговорюються в Договорі.
- 7.10 Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків. За письмовою заявою Страхувальника або у випадку смерті Застрахованої особи чи припиненні дії Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику суму достроково сплачених внесків. При цьому Страховик не звільняється від інших зобов'язань, існуючих за Договором.
- 7.11 У разі подання Страхувальником заяви Страховикові повернути йому частину або повну суму сплачених страхових внесків чи виплатити йому викупну суму, Страховик може відшкодувати собі шляхом утримання із сум, що виплачуються, заборгованість Страхувальника, витрати з розміщення страхових резервів, вартість податків, зборів, пені, вирахувань, які були сплачені чи нараховані Страховиком до сплати, відносно страхової премії чи виплати за відповідним Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.12 Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи. Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатися у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків.
- 7.13 Зазначена у Договорі величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати встановленого законодавством України рівня.
- 7.14 У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик протягом 60 календарних днів, якщо Договором не передбачено інший строк, з дня отримання від Страхувальника оригіналу заяви про дострокове припинення Договору та документів згідно з п. 9.6 §1 цих Правил виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є його майновим правом.
- 7.15 Викупна сума для кожного Договору розраховується згідно з методикою, зазначеною у відповідному Додатку до цих Правил.
- 7.16 Договір страхування може передбачати індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу. Порядок та умови індексації визначаються відповідним додатком до цих Правил та Договором страхування.
- 7.17 Редукування страхової суми:
- 7.17.1 Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору та Договором не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести редукування страхової суми, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором.
- 7.17.2 Страхова сума вважається зміненою у день, наступний за днем, до якого Страхувальник мав сплатити внесок згідно з Договором.
- 7.17.3 Редукування страхової суми здійснюється шляхом перетворення Договору страхування у виплачений, відповідно до методики редукування, наведеної у додатках до цих правил. При цьому, страховий захист з редукованою страховою сумою зберігається лише за ризиками основного страхування.
- 7.17.4 Редукування здійснюється лише після другого страхового періоду. Протягом двох перших страхових періодів страховий захист припиняється у 00 год. 00 хвилин наступного дня за днем, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.17.5 Страховик повідомляє Страхувальнику про розмір редукованої страхової суми, якщо він не був вказаний у Договорі, протягом 30 календарних днів з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.17.6 У випадках, коли відбулося редукування страхової суми або після припинення страхового захисту, Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму, а також страховий захист за додатковими ризиками, що були передбачені при укладенні Договору. При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити прострочені страхові внески та пеню від суми таких внесків в розмірі, що не може перевищувати подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.
- 7.17.7 Якщо Страховик не згодний з відновленням розміру страхової суми (відновленням її у повному обсязі), він повідомляє про це Страхувальнику письмово протягом 5 робочих днів з дня отримання відповідної заяви Страхувальника або надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених платежів за Договором.

- 7.17.8 Якщо страхова сума відновлюється після 120 календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, то Страхувальник і Застрахована особа повинні надати нові відомості про стан здоров'я останньої, а Страховик вправі вимагати нових результатів медичного обстеження Застрахованої особи, і в залежності від отриманих даних встановити новий розмір страхового платежу (страхових і викупних сум).
- 7.17.9 Якщо відновлення страхової суми відбулося у строк більший ніж 120 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.
- 7.17.10 Страхова сума вважається відновленою з 00 годин 00 хвилин 6-го робочого дня після отримання простроченої страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика у повному обсязі, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.17.11 При редукуванні страхової суми Страховик може здійснити зміну розмірів викупних сум за договором. Викупні суми за договором після редукування можуть бути меншими (більшими) від викупних сум, зазначених в договорі страхування, та розраховуються математично на день припинення дії договору страхування життя. Розрахунок здійснюється відповідно до методики розрахунку викупних сум, що міститься у додатках до цих Правил страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1 Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1 Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами відповідної Програми (Програм) страхування.
- 8.1.2 Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 8.1.3 При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати 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) обгрунтовані причини відмови.
- 8.1.4 На відміну від положень п. 8.2.7 §1 цих Правил здійснити страхову виплату у випадках, коли відповідно до п. 8.3.3 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи та відповідно до п. 10.5.1 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються страхового випадку, якщо Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) доведено, що зазначені обставини не вплинули на настання страхового випадку та на розмір страхової виплати.
- 8.1.5 Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.2 Страховик має право:
- 8.2.1 Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику;
- 8.2.2 Вимагати від особи, відносно якої укладається договір страхування, проходження медичного обстеження або діагностичної перевірки з мінімальним ризиком для такої особи, за винятком генетичних обстежень, з метою оцінки страхового ризику та визначення права на страхову виплату та розміру цієї виплати. Відповідні витрати покладаються на Страхувальника, проте за згодою Страховика можуть бути розподілені між Сторонами чи покладені на Страховика.
- 8.2.3 Під час укладання та протягом дії Договору витребувати передбачені законодавством України, Правилами страхування та/або Договором відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.
- 8.2.4 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.
- 8.2.5 Вимагати відповідно до п. 10 §1 цих Правил документи, що підтверджують настання страхового випадку.
- 8.2.6 Самостійно зробити перевірку стосовно підтвердження правомірності претензії щодо виплати страхової суми, встановлення обставин настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов Договору, залучати до цього інші підприємства, установи, організації.
- 8.2.7 Відмовитися від укладання Договору, достроково припинити його дію та/або вимагати визнання Договору недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору Страхувальник свідомо надав неправдиву інформацію, що стосується предмета Договору страхування, або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач свідомо не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку.
- 8.2.8 Відмовити в страховій виплаті за наявності підстав у випадках, передбачених цими Правилами, Договором, чинним законом.
- 8.2.9 Відстрочити страхову виплату за наявності сумнівів щодо причини настання страхового випадку і до отримання повної інформації і підтверджуючих документів, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання страхового випадку, якщо інше не встановлено чинним законом.
- 8.2.10 Відстрочити страхову виплату у випадку порушення кримінальної справи до моменту прийняття відповідного рішення по даній справі компетентними органами в порядку, встановленому чинним законом.

8.3 Страхувальник зобов'язаний:

- 8.3.1 Відповідно до умов Договору ознайомитися з Правилами та Додатками, які відповідають обраним Страхувальником умовам страхування.
- 8.3.2 У повному розмірі та своєчасно сплачувати страхові внески в строки та порядку, що передбачені Договором, якщо сторонами не буде встановлено інше.
- 8.3.3 Під час укладання Договору правдиво і у повному обсязі надати відповіді на поставлені запитання, особливо на ті, що пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої особи, перенесеними та наявними у неї хворобами, та інформувати про них Страховика в порядку, передбаченому п. 12 §1 цих Правил, впродовж трьох робочих днів після виникнення змін, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, якщо інше не буде передбачено умовами Договору.
- 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.
- 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.
- Якщо Страховику не було повідомлено про зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або якщо страховий випадок стався протягом строку, вказаного в п. 9.1.1 §1, страхова виплата здійснюється виходячи із страхової суми, яку необхідно було б встановити з урахуванням змін, що мають істотне значення для страхового ризику, та виходячи з розміру фактично сплачених внесків за період, протягом якого стався страховий випадок.
- 8.3.4 За вимогою Страховика при укладанні Договору страхування надати результати медичного огляду Застрахованої особи чи забезпечити реалізацію права Страховика на проведення медичного обстеження Застрахованої особи для здійснення медичного андеррайтингу, якщо це передбачено Договором страхування.
- 8.3.5 Протягом 7 календарних днів, якщо інше не передбачено Договором, повідомити Страховику про страховий випадок, що відбувся, та у найкоротший строк надати документи стосовно нього згідно з п. 10 §1 цих Правил відповідно.
- 8.3.6 Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів письмово повідомляти Страховику про зміну 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.
- 8.3.7 Повідомити Страховику про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи.
- 8.3.8 Вживати всіх необхідних заходів задля запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховику 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.

8.3.9 Під час укладання та протягом дії Договору надавати Страховику за його вимогою передбачені законодавством України, Правилами страхування та/або Договором відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

8.4 Страхувальник має право:

8.4.1 Обрати страхування, передбачене певним Додатком (Додатками) до цих Правил, та визначити розмір страхової суми або внеску, вид і періодичність сплати страхових внесків, а також валюту страхування, якщо інше не передбачено Договором.

8.4.2 Призначити і замінити за згодою Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором, Вигодонабувачів до настання страхового випадку. Страхувальник має право призначити кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком та встановити їх частки у відповідній страховій виплаті. Страхувальником може бути надане безвідкличне право виплати Вигодонабувачу. В такому випадку Страхувальник може змінити особу Вигодонабувача лише за його згодою. 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.

8.4.3 Отримати дублікат Договору у випадку його втрати згідно з умовами п. 6.12 §1 цих Правил.

8.4.4 Достроково припинити Договір страхування, крім винятків та в порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування.

8.4.5 Отримувати від Страховика інформацію стосовно його фінансової стійкості, яка не є його комерційною таємницею.

8.4.6 Згідно з п.9 цих Правил подавати письмові заяви Страховику щодо внесення змін до Договору.

8.4.7 У випадках тривалого перебування за межами України (більше 30 календарних днів поспіль) призначити шляхом оформлення нотаріально засвідченої довіреності особу, уповноважену діяти від імені Страхувальника, вирішувати усі питання з приводу Договору страхування, приймати кореспонденцію тощо, та повідомити про неї Страховику з наданням контактної інформації щодо такої особи.

8.4.8 Змінювати протягом дії Договору з початку наступного страхового періоду за письмовою згодою Страховика основне та/або додаткове страхування, передбачене Додатком (Додатками) до Правил, якщо це передбачено Договором.

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

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ І УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1 Зміна умов Договору страхування в обов'язковому порядку узгоджується зі Страховиком шляхом подання Страхувальником письмової заяви за 30 днів до строку, з якого такі зміни мають бути чинними, якщо інше не передбачено Договором. Страховик зобов'язаний протягом 30 днів з дня отримання такої заяви розглянути її, повідомити про своє рішення та внести зміни до Договору, якщо його рішення було позитивним, якщо інше не передбачено Договором. Договір страхування може передбачати випадки, коли зміни за ініціативою однієї з Сторін вносяться шляхом повідомлення про це іншої Сторони з дотриманням вищезазначеного строку.

9.1.1 Валюту страхування може бути змінено за згодою Страховика. При цьому при проведенні перерахунків Страховик може утримати вартість пов'язаних витрат, податків.

9.1.2 Зміни розміру страхової премії здійснюються з початку наступного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором, шляхом внесення відповідних змін до Договору. Це не стосується випадків, коли розмір страхової премії змінюється Страховиком на підставі даних, наданих Страховику під час дії Договору відповідно до п. 8.3.3 §1 цих Правил. В такому разі новий тариф, якщо інше не передбачено Договором, вступає в силу через 30 днів після дати отримання Страхувальником відповідної інформації.

9.1.3 При внесенні до Договору 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.

9.1.4 Вибуття Застрахованих осіб із Договору, який передбачає страхування більш ніж однієї особи, за Заявою Страхувальника чи у випадку смерті таких осіб, не тягне за собою припинення дії Договору відносно інших застрахованих осіб, якщо інше не передбачено Договором чи Правилами.

9.1.5 За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування передавати свої права і обов'язки за Договором іншій особі, за умови її письмової згоди та згоди Страховика.

9.1.6 Страховик має право встановлювати обмеження частоти внесення будь-яких змін до Договору страхування.

9.2 Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування"; у разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до правонаступників та/або осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) за вимогою Страхувальника (якщо це передбачено Договором) чи Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена за ініціативою Страховика достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує усі умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення Договору, якщо інше ним не передбачено.
- 8) в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.3 За взаємною згодою сторони мають право припинити повністю або частково виконання зобов'язань за Договором у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших надзвичайних заходів, здійснених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальність за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань за Договором, 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.

9.4 У разі визнання Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за Договором здійснюються його опікуном.

9.5 У разі визнання Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки за Договором лише за згоди піклувальника.

9.6 У разі дострокового припинення Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму згідно з пп. 7.14-7.16 §1 цих Правил протягом 60 днів з дня надання Страхувальником довідки банку про відкриття або наявність рахунку та завірення належним чином копій відповідних сторінок паспорту та ідентифікаційного номера (для Страхувальників – резидентів). При здійсненні виплати викупної суми Страховик має право відраховувати з неї заборгованість Страхувальника, якщо така існувала на момент припинення дії Договору.

9.7 Договір страхування, за яким було розпочато виплату анuitету, якщо інше ним не передбачено, припиненню на вимогу Страхувальника не підлягає.

9.8 При припиненні дії Договору страхування Страхувальник не має права вимагати повернення сплачених ним страхових внесків. Він має право на отримання викупної суми, якщо інше не передбачено Договором.

9.9 Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ; ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1 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.

10.2 Страхова виплата здійснюється після настання передбачених Договором страхових випадків і в розмірі у відповідності з Договором страхування. Право на отримання страхової виплати мають Вигодонабувачі, призначені у Договорі Страхувальником, а за їх відсутності, смерті чи письмової відмови від отримання страхової виплати – виплату отримують їх спадкоємці за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором.

10.3 При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити про це Страховика письмово протягом семи календарних днів, якщо інше не передбачено Договором.

10.4 Настання страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

10.5 Для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику надаються:

10.5.1 Заява від Вигодонабувача чи Спадкоємця на здійснення страхової виплати з зазначенням всіх відомих обставин настання страхового випадку та банківських реквізитів для здійснення страхової виплати.

10.5.2 У випадку отримання виплати Спадкоємцем – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про спадщину.

10.5.3 Договір страхування.

10.5.4 Копія паспорту Вигодонабувача чи Спадкоємця.

10.5.5 Копія ідентифікаційного номера Вигодонабувача чи Спадкоємця.

10.5.6 Копія паспорту Застрахованої особи чи її свідоцтва про народження (у випадках недосягнення віку отримання паспорту).

10.5.7 Довідка банку про відкриття або наявність рахунку.

10.5.8 У випадку смерті Застрахованої особи додатково додаються:

10.5.8.1 Свідоцтво про смерть (нотаріально засвідчена копія).

10.5.8.2 Копії лікарського свідоцтва про смерть, висновку про розтин (якщо є), засвідчені належним чином;

10.5.8.3 Копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, порушено кримінальну справу, засвідчену належним чином;

10.5.9 У разі настання страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком чи хворобою додатково додаються:

10.5.9.1 Документ або його засвідчена копія, що підтверджує факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, виданий компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом (протокол міліції, служби пожежної охорони, ДАІ тощо).

10.5.9.2 Документи лікувально-профілактичного закладу або компетентної медичної комісії або засвідчені належним чином їх копії із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я і працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (історія хвороби, висновки лікарів-спеціалістів, результати медичних досліджень тощо).

10.5.10 У разі настання страхового випадку за ризиком інвалідності надається нотаріально засвідчена копія довідки медико-соціальної експертної комісії щодо встановлення відповідної групи інвалідності.

10.5.11 Інші документи необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку чи для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього.

10.6 Для виконання цих положень документи вважаються засвідченими належним чином, якщо на них є підпис керівника чи уповноваженої особи і печатка закладу, що їх видав, або ж якщо вони засвідчені нотаріально.

10.7 У разі настання страхового випадку за межами України документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку, повинні подаватися засвідчені належним чином відповідно до норм міжнародного права та чинного законодавства України. До документів повинен надаватися їх переклад на українську мову, здійснений установами, що мають право займатися такою діяльністю. Документи, зазначені у п. 10.5.8-10.5.9 §1 цих Правил, у таких випадках можуть бути замінені на їх аналоги інших держав.

10.8 У випадках, коли Вигодонабувач є неповнолітньою особою, Заяву на здійснення страхової виплати складає і подає опікун чи піклувальник, до заяви обов'язково додається нотаріально засвідчена копія відповідного рішення опікунської ради.

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

10.10 Страхові виплати та викупні суми можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору та цих Правил має право на отримання такої виплати, чи її представником за нотаріально засвідченою довіреністю. Виплата анuitетів здійснюється лише безпосередньо Вигодонабувачу.

10.11 Якщо у Договорі зазначено кілька Вигодонабувачів без зазначення їх часток, вони отримують право на отримання рівних часток страхової виплати.

10.12 Якщо суд визнав Вигодонабувача винним у смерті Застрахованої особи, страхова виплата може бути здійснена на користь іншого Вигодонабувача (Вигодонабувачів) чи за його відсутності спадкоємцям Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1 Виплати за страховими випадками здійснюються Страховиком переважно шляхом безготівкових перерахунків за рахунок одержувача такої виплати.

11.2 Страхувальник під час укладання Договору за згодою Застрахованої особи призначає особу (осіб) для одержання страхових виплат (Вигодонабувачів) при настанні страхового випадку.

11.3 Рішення про здійснення страхової виплати чи її відмову приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним усіх необхідних документів, вказаних у п. 10 §1 цих Правил, а також будь-яких інших письмових документів, про які Страховик здійснив запит Страхувальнику в зв'язку з страховим випадком. У випадку відмови у виплаті таке рішення з обґрунтуванням причин повідомляється Страхувальнику в письмовій формі, протягом 15 (П'ятнадцять) робочих днів з дня прийняття даного рішення.

11.4 Страхова виплата здійснюється протягом 15 (П'ятнадцять) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховиком в порядку, передбаченому п. 11. 3 §1 цих Правил. Договір може передбачати іншу домовленість сторін відносно строку здійснення страхової виплати (період очікування).

11.5 У випадку якщо з підстав настання страхового випадку порушено кримінальну справу, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення рішення (вироку) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання ними чинності. 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.

11.6 При настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.3.2 §1 цих Правил (інвалідність I групи), страхова виплата згідно з умовами відповідного Додатку може не здійснюватися, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за основним страхуванням.

11.7 При настанні страхового випадку за Договором (окрім випадку визначеного п 11.6 §1 цих Правил) страхова виплата за письмовою заявою Страхувальника або Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором, може здійснюватися: у вигляді разової виплати, обумовленими частинами або у вигляді анuitету протягом строку, визначеного цією особою, в т.ч. довічно; за бажанням Вигодонабувача вказані види виплат може бути поєднано.

11.8 Перерахунок разової страхової виплати (або її частини) у анuitети здійснюється актуарно (математично) з використанням тарифів, дійсних на момент його здійснення.

11.9 Виплата анuitетів здійснюється у розмірі, з періодичністю у строки та на умовах визначених Сторонами і оформлених Додатковою угодою до Договору.

11.10 Рішення про виплату чергового анuitету приймається до дати чергової виплати згідно з Договором страхування.

11.11 Договір страхування може передбачати такі види анuitетних виплат:

11.11.1 Анuitет на строк;

11.11.2 Довічний анuitет;

11.11.3 Довічний анuitет, гарантований на певний строк;

11.11.4 Довічний анuitет з правом успадкування.

Усі види анuitетів можуть бути негайними чи відстроченими.

11.12 В залежності від вибору виду страхових виплат Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до таблиці смертності, ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент настання страхового випадку.

11.13 Протягом періоду виплати анuitетів Страховику повинні щорічно згідно з його вимогою надаватися документи, які підтверджують, що Вигодонабувач-отримувач анuitету живий. Перед здійсненням чергової виплати Страховик може додатково вимагати документи, які підтверджують, що Вигодонабувач живий. Неподання таких доказів є підставою для відстрочення виплат.

11.14 Протягом періоду виплати анuitетів Вигодонабувач зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховику про зміну інформації, необхідної для ідентифікації його особи та здійснення чергової виплати анuitету.

11.15 Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.16 У випадку існування заборгованості за частиною страхового внеску на час настання страхового випадку за поточний період, страхова виплата може бути зменшена з урахуванням суми заборгованості.

12. ПЕРЕГОВОРИ, ЛИСТУВАННЯ, ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1 Повідомлення, пропозиції та заяви, пов'язані з Договором страхування, повинні подаватися Сторонами у письмовій формі шляхом безпосередньої передачі такого документа або відправки його рекомендованим листом чи іншим видом поштового зв'язку, який передбачає засвідчення факту та моменту отримання такого повідомлення.

12.2 Страховик може отримувати письмові заяви та інші документи шляхом факсимільного зв'язку за умови подальшого надходження оригіналів цих документів з дотриманням п. 12.1 §1 цих Правил протягом 7 (Сім) календарних днів.

12.3 Вищезазначені повідомлення вважаються здійсненими лише після отримання їх іншою Стороною.

12.4 Якщо Сторона змінила своє найменування, адресу, але не повідомила про це зміну Страховику, то, в разі необхідності зробити будь-яке повідомлення достатньо надіслати рекомендованого листа за останніми відомими Страховику реквізитами першої Сторони. Вищезазначені повідомлення стають чинними з моменту, коли Сторона отримала б їх без зміни реквізитів.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1 Будь-які спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються шляхом переговорів. У разі неможливості досягнення згоди шляхом переговорів спір розглядається компетентним судом за місцезнаходженням Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2 Право на подання позовів до Страховика за Договором страхування зберігається протягом строку давності, встановленого законодавством України.

§ 2. Накопичувальне страхування життя

Цей параграф містить положення, що додатково до положень § 1 цих Правил регулюють відносини Страховика і Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) за Договорами накопичувального страхування життя.

Положення § 1 цих Правил доповнюють та/або поширюють свою дію на положення даного параграфу. Положення цього параграфу встановлюють особливості накопичувального страхування життя та мають за накопичувальними Договорами страхування переважну силу перед положеннями § 1 цих Правил.

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

БОНУС – передбачена законодавством України та/або Договором страхування сума коштів, на яку збільшується розмір страхової суми та/або розмір страхових виплат.

БОНУС ГАРАНТОВАНИЙ – гарантований інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів із страхування життя, який застосовується для розрахунку страхових тарифів відповідно до чинного законодавства України.

БОНУС ДОДАТКОВИЙ – бонус, який визначається Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви гарантованого бонусу, а також у разі індексації розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції відрахування у резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

НАКОПИЧУВАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – вид страхування життя, який обов'язково передбачає ризик дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору або настання події, передбаченої Договором, або досягнення Застрахованою особою визначеного Договором віку.

СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ – кошти, що резервуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат за Договорами страхування.

УЧАСТЬ У ПРИБУТКАХ СТРАХОВИКА – передбачене Договором збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на негарантовані суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами його діяльності іншими, ніж розміщення коштів страхових резервів.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1 Страховим випадком згідно з цими Правилами є також дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору або настання події, передбаченої Договором, або досягнення Застрахованою особою визначеного Договором віку (основне страхування).

2.2 У Договорі накопичувального страхування життя обов'язково зазначається страховий ризик, передбачений п. 3.2. § 1 цих Правил.

2.3 Договір накопичувального страхування життя може додатково передбачати обов'язок Страховика здійснити страхові виплати у разі настання одного з ризиків (будь-якої їх комбінації), передбачених п. 3.3. § 1 цих Правил.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Причина відмови у страховій виплаті, викладена у п. 4.2.1 § 1 цих Правил, не поширюється на страховий випадок дожиття.

4. СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

4.1 Страховик обов'язково передбачає у Договорі і здійснює збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на суми додаткових бонусів. Дія цього пункту не розповсюджується на додаткове страхування за Договором.

Збільшення розміру страхової суми (страхових виплат) внаслідок виконання положень цього пункту Правил не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

4.2 Розміщення коштів страхових резервів з метою їх збереження та отримання інвестиційного доходу здійснюється Страховиком згідно з положеннями чинного законодавства України.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1 Страховик зобов'язаний:

Один раз на рік збільшувати страхову суму або суму страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу згідно з п. 4.1 § 2 цих Правил.

5.2 Страховик має право:

5.2.1 При несплаті страхового внеску Страхувальником у встановлений Договором строк припинити дію страхового захисту чи здійснити редукування страхової суми відповідно до Положень цих Правил.

5.2.2 Збільшувати розмір страхових сум або страхових виплат один раз на рік на негарантовані суми, що були визначені Страховиком за результатами іншої його діяльності.

5.3 Страхувальник має право:

5.3.1 На отримання кредиту від Страховика у порядку, визначеному чинним законодавством України та внутрішнім положенням Страховика.

Додаток 1-ОС

Основне страхування 1: страхування життя на строк

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування - від 1-го року, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін і може бути сталою або лінійно зменшуватись, якщо інше не передбачено Договором.
5. Сплата страхових платежів може здійснюватися одноразово, щорічно або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
6. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1 цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
9. У випадку страхування життя позичальників кредитів Договором може бути передбачено безвідкличне встановлення Вигодонабувачем кредитної установи (в т.ч. банку) або іншого кредитора в частині страхової виплати, що відповідає сумі заборгованості за кредитом перед кредитною установою.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 2-ОС

Основне страхування 2: довічне страхування життя

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування - довічно.
4. Максимально допустимий вік Застрахованої особи на момент закінчення періоду сплати страхових премій: 60 років, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхова сума встановлюється за згодою сторін.
6. Сплата страхових платежів здійснюється протягом строку, меншого ніж строк страхування згідно з п. 4 цього Додатку.
7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1 цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
9. Відповідальність Страховика за цим страхуванням, якщо інше не передбачено Договором, виникає через 180 днів з моменту його укладання та сплати Страхувальником першого страхового платежу.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 3-ОС

Основне страхування 3: накопичувальне страхування життя з поверненням внесків у випадку смерті.

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими випадками є:
 - a. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - b. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування - від 5 років – для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування та від 1 року для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхова сума:
 - a. За страховим випадком згідно з п. 1.1 Додатку – встановлюється за згодою сторін.
 - b. За страховим випадком згідно з п. 1.2 Додатку – дорівнює сумі сплачених страхових внесків на дату настання страхового випадку.
6. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
7. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за такими договорами повинен становити щонайменше 5 років.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 4-ОС

Основне страхування 4: накопичувальне страхування життя

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими випадками є:
 - 1.2 Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 1.3 Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.

2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування - від 5 років – для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування та від 1 року для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхові суми: встановлюються за згодою сторін і є однаковими для обох страхових випадків.
6. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
7. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
9. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 5-ОС

Основне страхування 5: накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими випадками є:
 - Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування - встановлюється від 5 років, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхова сума: встановлюється за згодою сторін, є єдиною для обох страхових випадків, виплачується у визначений Договором страхування строк.
6. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється одною сумою, є день, коли Страховик повинен здійснити переказ страхової виплати Вигодонабувачу. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється у формі анuitету, є день коли Страховик повинен здійснити виплату першого анuitету за Договором.
7. Сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
8. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за такими договорами повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено Договором.
9. Сплата страхових платежів може здійснюватися в розстрочку.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 6-ОС

Основне страхування 6: накопичувальне страхування життя двох Застрахованих осіб

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими випадками є:
 - 1.1 Дожиття Застрахованих осіб до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 1.2 Смерть однієї Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Застрахованими особами за цим страхуванням можуть бути подружжя або особи, які живуть сім'єю без реєстрації шлюбу, якщо інше не передбачено Договором.
3. Вік Застрахованих осіб на момент укладання Договору страхування від 18 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
4. Вік Застрахованих осіб на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
5. Строк страхування - встановлюється від 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
6. Страхові суми: встановлюються за згодою сторін і є однаковими для обох страхових випадків.
7. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. Виплата за страховим випадком згідно з п. 1.2 цього Додатку здійснюється у випадку настання першої смерті однієї з двох Застрахованих осіб. Після здійснення виплати для Договору закінчується і страхового захисту відносно другої Застрахованої особи немає.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 7-ОС

Основне страхування 7: страхування життя на дожиття

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком є Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або настання події, передбаченої Договором, та (або) досягнення Застрахованою особою визначеного Договором віку;
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування - від 5 років – для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування та від 1 року для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхові суми встановлюються за згодою сторін.
6. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому додатку, якщо інше не передбачено Договором.
7. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
10. Дана програма страхування застосовується тільки разом з програмою страхування життя на строк 1-ОС.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 8-ОС

Основне страхування 8: накопичувальне страхування життя з частковими виплатами (з єдиною страховою сумою)

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страхуваними випадками (страхуваними ризиками) є:
 - 1.1 Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та/або
 - 1.2 Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду(ів) виплат, встановлених в Договорі;
 - 1.3 Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування – від 10 до 30 років, якщо інше не передбачене Договором.
5. Період виплат - строк, після закінчення якого відбуваються регулярні страхові виплати за ризиком дожиття, встановлюється за згодою сторін.
6. Страхова сума: встановлюється за згодою сторін, сумарно за всіма страховими випадками та зазначається у Договорі страхування.
7. Страхові виплати:
 - 7.1 За страховими випадками Дожиття: виплати здійснюються частинами від встановленої страхової суми після кожного періоду виплати, обумовленого у Договорі страхування. При цьому розмір кожної часткової виплати обчислюється як відношення періоду виплати до строку страхування. Розміри часткових виплат після кожного періоду виплат зазначаються у Договорі страхування.
 - 7.2 За страховим випадком Смерть: страхова виплата здійснюється у розмірі різниці між розміром страхової суми та сумарним розміром виплат за страховим випадком Дожиття, здійснених на момент настання страхового випадку Смерть.
8. Страховий захист за цим страхуванням припиняється в момент настання страхового випадку, передбаченого п. 1.1 або 1.3 цього Розділу, а також в інших випадках, передбачених §1, 2 Правил страхування.
9. У разі проведення Страховиком редукування страхової суми за цим страхуванням відповідно до п. 7.17 §1 Правил страхування, редукуванню також підлягають розміри страхових виплат, передбачених для кожного із страхових випадків.
10. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
11. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
12. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 9-ОС

Основне страхування 9: накопичувальне страхування життя з частковими виплатами

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страхуваними випадками (страхуваними ризиками) є:
 - 1.1 Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та/або
 - 1.2 Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду(ів) часткових(-ої) виплат(и), встановленого(их) у Договорі;
 - 1.3 Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від дня народження до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування – від 10 до 25 років, якщо інше не передбачене Договором.
5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін окремо для кожного страхового випадку.
6. Страхові виплати:
 - 6.1 За страховим випадком Дожиття до закінчення строку дії Договору страхування здійснюється виплата страхової суми, обумовленої в Договорі страхування.
 - 6.2 За страховим випадком Дожиття до закінчення періоду(ів) часткових(ої) виплат(и), встановленого(их) у Договорі, здійснюються часткова(і) страхова(і) виплата(и), розмір яких обумовлений у Договорі страхування та дорівнює розміру сплачених річних страхових внесків за певний (зокрема, короткий) період дії Договору. При чому період, після якого сплачується часткова страхова виплата та період, який береться для розрахунку розміру сплачених річних страхових внесків, можуть не співпадати.
 - 6.3 За страховим випадком Смерть страхова виплата здійснюється у розмірі страхової суми, яка дорівнює сумі обумовленої у Договорі кількості сплачених річних страхових внесків.
7. Страховий захист за цим страхуванням припиняється в момент настання страхового випадку, передбаченого п. 1.1 або 1.3 цього Розділу, а також в інших випадках, передбачених §1, 2 Правил страхування.
8. У разі проведення Страховиком редукування за цим страхуванням відповідно до п. 7.17 §1 Правил страхування, редукуванню підлягають виключно страхові суми за страховими випадками, передбаченими п. 1.1 або 1.3 цього Розділу. При цьому страхові виплати за страховим випадком, передбаченим п. 1.2 цього Розділу не здійснюються, а враховуються з урахуванням їх редукування при перерахунку страхової суми за випадком, передбаченим п. 1.1.
9. Сплата страхових внесків здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
10. Сплата страхових внесків може здійснюватися в розстрочку.
11. Розмір першого річного страхового внеску може бути більшим за наступні в декілька разів. Конкретний розмір першого та наступних страхових внесків встановлюється Договором страхування.
12. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування

Додаток 1-ДС

Додаткове страхування 1: страхування на випадок тяжкого захворювання

Розділ 1: особливі умови страхування

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є втрата працездатності Застрахованої особи через виявлення вперше у період дії Договору страхування одного з нижчеперелічених захворювань та настання нищезначених наслідків, якщо така Застрахована особа раніше не хворіла на таке захворювання, і після виявлення його пройшло щонайменше 30 днів, якщо інше не передбачено Договором.
Далі по тексту вказаний страховий випадок називається «тяжке захворювання».
 - 1.1. **Інфаркт міокарда**
Відмирання 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 ревазуляризації 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 позачерпну емболію. Діагноз повинен бути встановлений лікарем-невропатологом. Діагноз вважається підтвердженим, якщо симптоми встановлені лікарем протягом мінімум 6 тижнів після початку захворювання.

Виключення із страхового захисту:

- а) церебральні симптоми через мігрень, а також церебральні порушення внаслідок травми чи гіпоксії;
- б) захворювання судин, що призвели до ураження ока чи зорового нерву, а також ішемічні захворювання вестибулярного апарату.

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-ій рівень інвазії по Кларку
- г) усі види гіперкератозу та карцинома базальних клітин шкіри
- д) Карцинома плаского епітелію шкіри, за виключенням випадків наявності віддаленого метастазу
- е) Саркома Капоші та інші пухлини при одночасно наявній ВІЛ-інфекції чи захворюванні на СНІД
- ж) 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 гістологічно-мікроскопічного дослідження тканин і визначення захворювання згідно з міжнародною TNM класифікацією.

1.4. Операція з коронарного шунтування

Клінічний діагноз звуження чи закупорки коронарних судин, що вимагають операції з шунтування. Страхова виплата здійснюється після проведеної операції, внаслідок якої відбулося накладення щонайменше двох шунтів.

Виключення становлять такі хірургічні процеси, як ангіопластика, лікування лазером тощо.

1.5. Хронічна ниркова недостатність

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

Страхова виплата здійснюється, якщо необхідність постійного лікування діалізом визначена лікарем-нефрологом.

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.

Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-невропатологом на підставі спостережень, що здійснювалися щонайменше протягом 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.

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 органу. Право на страхову виплату перед операцією виникає у тому випадку, якщо:

- Застрахована особа перебуває на офіційному обліку осіб, що очікують трансплантації і
- Пред'явлена довідка відповідного лікаря-фахівця про те, що захворювання небезпечне для життя Застрахованої особи і трансплантація органу необхідна у найкоротший термін як найкращий методом лікування.

1.10. Захворювання, що призвели до встановлення I-ої групи інвалідності.

Право на страхову виплату виникає, коли інвалідність була встановлена до виповнення Застрахованій особі 60 років для чоловіків і 55 для жінок і з дня її встановлення пройшло щонайменше 6 місяців.

1.11. Потреба у догляді

Для дії цього положення потребою у догляді вважаються випадки, коли Застрахована особа після досягнення 60 (для чоловіків)/ 55 (для жінок) років через хворобу, ушкодження тіла чи занепад сил вочевидь постійно нездатна до самообслуговування. Випадок вважається страховим, якщо при здійсненні щонайменше 3 дій з перелічених навіть із застосування технічних чи медичних препаратів в значній мірі необхідна допомога сторонньої особи. Потреба у догляді повинна бути засвідчена відповідним висновком лікаря.

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.

Незалежно від вищезазначених критеріїв потребою у догляді для цього положення вважаються також випадки, коли Застрахована особа після досягнення 60 (для чоловіків)/ 55 (для жінок) років потребує постійного догляду, призначеного відповідним фахівцем через психічне захворювання чи розумову обмеженість.

1.12. Втрата кінцівок

Повна і постійна втрата функціональної дієздатності 2 чи більше кінцівок чи повна втрата 2 чи більше кінцівок вище кистьового чи відповідно голіковостопного суглобу через хворобу чи нещасний випадок. Факт втрати повинен бути визначений діагнозом відповідного лікаря-фахівця.

1.13. 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.

1.14. 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.

1.15. Операція на аорті

Спричинена захворюванням чи нещасним випадком операція, 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 також випадки травматичного ушкодження аорти. Страхова виплата здійснюється після проведення операції.

1.16. **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.

1.17. **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 виплати повинні бути надані докази наявності типових симптомів та докази проведення загальноновизначених стандартних опитувань чи тестів.

Виключення становлять невротичні та психічні захворювання.

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

1.18. **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 повинні 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.

1.19. **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.

1.20. **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.

1.21. **Смертельне захворювання**

Будь-яка прогресуюча хвороба, яка, на думку лікаря-фахівця та вповноваженого Страховиком лікаря, вірогідно призведе до смерті Застрахованої особи протягом 12 місяців після подання заяви на виплату Страховиком.

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.22. **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.

1.23. **ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності**

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

Випадок визнається страховим, коли:

- Застрахована особа здійснила аналіз на наявність ВІЛ чи антитіл протягом 5 днів після нещасного випадку;
- Підтверджена наявність вірусу чи антитіл 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 бути можливо набути імунітету шляхом щеплення і доки не з'явиться дозволена форма терапії, що здатна була б призвести до одужання.

1.24. **Тяжке захворювання через укуси кліща**

Тяжке захворювання, спричинене укусом кліща, пов'язані з весняно-літнім менінгоенцефалітом та/чи лайм-борреліозом. Симптоми хвороб повинні проявлятися протягом 2 років після укусу. 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 менінгоенцефаліту

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. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.

3. 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 календарних днів;

або

- дата закінчення спеціального періоду очікування, якщо це передбачено визначенням тяжкого захворювання (наприклад, параліч – 3 місяці, інсульт – 6 тижнів).

4. Тривалість, припинення страхового захисту

4.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору, якщо інше ним не передбачено.

4.2. Страховий захист припиняється:

4.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

4.2.2. В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

4.2.3. В момент смерті Застрахованої особи;

4.2.4. В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил).

4.2.5. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.

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

4.2.7. В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

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 цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

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

5.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку з застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.

6. Страхова відповідальність

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

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

6.3. Настання страхового випадку за цим страхуванням повністю припиняє страховий захист за Договорами, які не передбачають страхового випадку «дожиття» (п. 2.1 §2 цих Правил).

7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 цих Правил страхування.

Додаток 2-ДС

Додаткове страхування 2: звільнення від сплати страхових внесків

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими ризиками (страховими випадками) за цим страхуванням за згодою Сторін можуть бути:

1.1. смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)

1.2. смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку

1.3. встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби та(або)

1.4. встановлення II-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби.

2. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором.

Якщо смерть сталася внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.

3. У випадку збільшення розміру внесків за Договором, крім випадків, передбачених п. 7.16 § 1 цих Правил, та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.

4. Страховий захист за цим додатковим страхуванням поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основним страхуванням.

5. Страховик може надати страховий захист згідно з цим страхуванням лише до виповнення Страхувальнику 60 років – за випадками, що відбулися внаслідок хвороби та 70 років – за випадками, що відбулися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.

6. При настанні страхового випадку згідно п. 2 за цим страхуванням страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору, викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.

7. У разі, якщо під час дії Договору після настання страхового випадку ступінь непрацездатності буде переглянута в бік зменшення, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 3 робочих днів з моменту, як стане відомо про таку зміну.

8. Страхувальник втрачає право на звільнення від сплати страхових внесків за Договором з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 7 цього додатку, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору.

9. Протягом періоду звільнення від сплати внесків Страховик може додатково вимагати документи, що підтверджують підстави для здійснення звільнення від сплати чергового внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені документи не частіше одного разу на рік.

10. Страхувальник втрачає право на звільнення від сплати страхових внесків за Договором з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 7 цього Додатку, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору.

11. Тривалість, припинення страхового захисту.

- 11.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору, якщо інше ним не передбачено.
- 11.2 Страховий захист припиняється:
- 11.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
- 11.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
- 11.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;
- 11.2.4 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил).
- 11.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
- 11.2.6 До 00 год. 00 хвилин дати виповнення 60 чи відповідно 70 років Застрахованій особі у відповідності до п. 5 цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором.
- 11.2.7 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 11.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 12. Страховий платіж**
- 12.1 Страховий платіж розраховується виходячи з розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.
- 12.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням, якщо інше не передбачено Договором.
- 12.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 3-ДС

Додаткове страхування 3: страхування на випадок хвороби, лікування якої потребувало хірургічної операції

Розділ 1: особливі умови страхування

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням, є хвороба, яка була діагностована під час дії Договору страхування і лікування якої було здійснене шляхом хірургічної операції (далі – операція).
Хірургічна операція – лікувальний чи діагностичний захід, проведений у медичній установі та пов'язаний з травмуванням тканин і органів Застрахованої особи.
Для визначення страхового випадку визнаються операції тільки згідно з Переліком, наведеним нижче.
2. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.
3. **Випадок визнається страховим**, якщо здійснена операція відповідає наступним критеріям:
- 2.1 Операція безпосередньо пов'язана з лікуванням хвороби чи її наслідків, яку було вперше діагностовано під час дії Договору страхування, що документально підтверджено.
- 2.2 Хвороба не є вродженою чи набутою вадою розвитку.
- 2.3 Операція не пов'язана з вагітністю, її перериванням чи наслідками, пологами і їх наслідками.
- 2.4 Операція мала лікувальний ефект для здоров'я Застрахованої особи.
- 2.5 Якщо це була пластична операція – то вона здійснювалася не задля естетичних цілей, а для відновлення функцій органів.
4. Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором.
- 5. Тривалість, припинення страхового захисту**
- 6.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте не раніше 6 місяців з початку дії Договору, якщо інше ним не передбачено.
- 6.1 Страховий захист припиняється:
- 5.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
- 5.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;
- 5.2.3 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим додатковим страхуванням незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил).
- 5.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
- 5.2.5 В 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором.
- 5.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 5.2.7 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 6. Страховий платіж**
- 6.1 Страховий платіж розраховується, виходячи з розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.
- 6.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
- 6.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням, якщо інше не передбачено Договором.
- 7. Страхова виплата:**
- 7.1 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

- 7.2 Страхова виплата за цим додатковим страхуванням здійснюється після хірургічного втручання, що відбулося.
- 7.3 Для отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що підтверджують діагностування хвороби фахівцями компетентних медичних установ згідно з пп. 1, 3 цього Додатку, призначення операції та її опис і наслідки.
- 7.4 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.
- 7.5 У випадку рецидиву після здійсненої операції Страховик здійснює повторну страхову виплату. Загальна сума здійснених страхових виплат за одною і тією ж самою хворобою чи її наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж дії Договору.
- Рецидив – повторна поява ознак хвороби після тимчасового послаблення чи зникнення її проявів внаслідок здійснення операції.

7.6 Загальна сума здійснених страхових виплат за різними хворобами чи їх наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж одного страхового періоду.

7.7 Страховик вправі не здійснювати повторної страхової виплати згідно з п. 7.5 цього Додатку, якщо потреба у повторній операції виникла через лікарську помилку.

8. Страховик вправі здійснити страхову виплату за фактом операції, яка не була наведена у переліку, проте відповідає критеріям, встановленим п. 3 цього Додатку.

9. Рішення про здійснення виплати згідно з п. 8 цього Додатку здійснюється виключно на розсуд Страховика.

10. З метою уникнення непорозумінь між Страховиком та Страхувальником відносно розміру та об'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 не має права відмовити у наданні відповіді на такий запит та повинен відповісти на нього у найкоротший строк в письмовій формі.

11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаткове страхування 3: страхування на випадок хвороби, лікування якої потребувало хірургічної операції

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
Проста 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
Іридотомія
Енуклеація очного яблука
Екзентерація очного яблука

ГРУПА III

Складна операція з приводу птоза
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. іридотомію)
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

Криваве вправлення переломів малих кісток та/чи суглобів; безкровне вправлення вивихів ліктьових чи колінних суглобів з накладенням пов'язки
Екцизія великих ран (понад 10 см)
Трепанация кістки для лікування кістково-мозкової порожнини при остеомієліті
Зшивання сухожилля (до двох невеликих)
Екстирпація слізного мішка (дакріоцистектомія)
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
Підготовочне перев'язування артерії чи вени brachialis, axillaris, вени jugularis
Накладення шунта Скрібнера
Екстирпація малого пакета лімфатичного вузла
Операція за Доплером
Френікоекзерез
Вазектомія чи вазолігатура
Радикальна операція з приводу варикозного розширення вен (з лігатурою підшкірної вени стегна, облітерацією, резекцією венозних клубків на гомілиці 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, вклуч. Вправлення та накладення гіпсу
Криваве вправлення переломів чи вивихів великих кісток (суглобів)
Зшивання нерва при травмах (пов'язаних з хворобою)
Зшивання сухожил'я (більш ніж 2 чи одного великого)
Екстирпація карбункули
Пластика пахової впадини при гіпергідрозі
Розріз глибоких флегмон порожнини рота, таза та тканин інфільтрованих сечою, 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
Підготовочна перев'язка Arteria subclavia, carotis
Радикальна³ операція варикозного розширення вен на ногах (лігатура Saphena magna чи parva, видалення, облітерація судин, екстирпація венозних клубків на гомілиці)
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
Напівкастрація, радикальна операція варикоцеле
Пробна лапаротомія
Реампутація
Гінекомастія

ГРУПА III

Екстирпація великого пакета лімфатичного вузла
Пластика нерва
Невроліз із зшиванням
Тенопластика
Екстирпація пухлини привушної слинної залози
Артроліз 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 енуклеація 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

³ Тут і далі *радикальна операція* (o. radicalis) — О., за допомогою якої може бути досягнуте повне вилікування.

Резекція чи екстирпація шийного ребра
Пластика Шеде чи за Хеллером при видаленні більше ніж трьох ребер
Розріз абсцесу чи гангрену 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)
Накладення анастомозу на жовчних шляхах чи транс дуоденальна папілотомія
Папілопластика
Resectio ventriculi, intestini будь-яким методом
Спленектомія
Радикальна операція злоякісних пухлин (вкл. вичищення залози)
Amputatio recti (хрестцевим методом)
Тромбектомія з великих венозних судин чи кінцівок або емболектомія з великих артерій вкл. зшиття судин (дистально по відношенню до ключиці і пахової зв'язки)
Операція з приводу артеріальної аневризми чи артеріовенозної фістули за виключенням судин проксимально по відношенню до ключиці і пахової зв'язки)
Симпатектомія поперечна чи шийна, грудна до трьох сегментів
Трансплантація діафізних кісток
Остеосинтез великих трубчатих кісток
Резекція чи знерухомлення великих суглобів
Великі пластики: Uganoschisma, ін.
Операція на кістках черепа з відкриттям твердої мозкової оболонки без втручання у мозок
Лікування енцефало- чи мієломенінгоцеле
Зовнішній дренаж шлуночка головного мозку
Операційне лікування розривів печінки, підшлункової залози, сечовивідних шляхів

ГРУПА V

Операції з приводу невеликих мозкових пухлин, епілепсії, операції пухлин спинного мозку, лоботомія
Операція з приводу пухлини гіпофізу
Resectio mandibulae, maxillae, linguae
Операція з приводу дивертикули стравоходу Zenkera
Операція на перикарді
Операція з приводу мітрального стенозу
Пневмектомія
Операція з приводу внутрішньоторакальної пухлини середостіння шляхом розкриття груднини чи трансторакально
Декортикація легень через підгостру емпієму чи гемоторакс
Діафрагмальна грижа
Повна резекція шлунка, операція Ulcus pepticum jejuni
Резекція підшлункової залози без головки
Велика операція на печінці (часткова резекція)
Екстирпація надниркових залоз
Операція на прямій кишці усіма комбінованими методами
Тромбектомія великих венозних судин проксимально до ключиці і пахової зв'язки, емболектомія великих артеріальних судин за виключенням аорти
Транторакальна операція на симпатичному нерві (понад три сегменти)
Черепно-мозгова операція (з втручанням у мозок)
Шунтування під час гідроцефалії
Операція на жовчному міхурі та жовчовивідних шляхах
Введення і розміщення ендопротезу біля новоутворень стравоходу чи кардіальних новоутворень per thorakotomiam
Пластика вирізання чи обведення великої артерії вкл. усі зшивання судин кінцівок
Операція аневризми чи артеріовенозної фістули; пластичне лікування судини за допомогою автогенних чи чужорідних тканин, за виключенням аорти, Vena cava und A. u. V. Pulmonalis

ГРУПА VI

Операція з приводу великих мозкових пухлин, абсцесів
Втручання у мозок стереотактичним методом
Реконструктивні втручання у судини мозку (зовнішньо- та внутрішньочерепні), артеріальний анастомоз, емболектомія, тромболектомія
Резекція стравоходу
Операція з приводу з'єднання стравоходу і бронхіального дерева
Лобектомія
Сегментарна резекція легень
Декортикація легень при емпіємі
Транторакальна операція на шлунку
Повна резекція шлунку разом з деякими іншими органами чи їх частинами
Радикальна операція карциноми, сосочка дванадцятипалої кишки, жовчних протоків, включаючи нові з'єднання між шлунком, підшлунковою залозою і тонким кишечником
Операція з приводу високого вхідного тиску у воротній вені чи її коренях
Резекція Vena cava включаючи поперекову симпатектомію
Тромбектомія з аорти чи резекція аорти
Внутрішньопечінковий анастомоз
Операційна чистка судин, операція обходу звужених місць, операція на артеріовенозній фістулі, операція аневризми в області шиї і тулуба, операція на аорті, V. cava, A. u. V. pulmonalis, виключення: мітральний стеноз
Трансплантація органа

ШКІРНІ І СТАТЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ГРУПА I

Дермабразія площі від 10 см² до 50 см² методом Шрейса

ГРУПА II
Дермабразія площі понад 50 см² методом Шрейса

ГІНЕКОЛОГІЯ

ГРУПА I
Резекція статевих губ
Екстирпація бартолінової залози
Видалення врослого пессарію
Вагінальний розріз глибокого абсцесу (вкл. пробну пункцію)
Ампутація та пластика піхвової частини матки
Екстирпація пухлини черевної стінки
Передня пластика піхви
Конізація шийки матки

ГРУПА II
Цервікальна міомектомія
Кольпорафія з пластикою промежини
Абдомінальна чи вагінальна операція антефіксації матки чи операція Олександра-Адамса
Одно- чи двобічна резекція труб, пластика чи перев'язка труб
Сальпінгостомія
Оваріектомія, оваріотомія
Консервативна операція міоми
Пластика повного розриву кишечника з пластикою сфінктера

ГРУПА III
Абдомінальна резекція нерву
Інтраабдомінальна перев'язка судин
Клейзис піхви
Суправагінальна ампутація матки (без придатків)
Вагінофіксація матки sacralis abdominalis
Імплантація труб
Сальпінгоофоректомія

ГРУПА IV
Радикальна операція карциноми піхви, вульви, Corpus uteri
Абдомінальна екстирпація внутрішньов'язкових пухлин чи спайок яєчників, поза черевних пухлин
Радикальна операція пролапса uteri et vaginae, ампутація піхвової частини матки, передня і задня вагінальна і/чи абдомінальна пластика
Вагінофіксація sacrospinalis vaginalis
Інтерпозиція (стерилізація, резекція шийки матки, вкл. задню пластику)
Операція фістули
Оперативне лікування розриву матки
Повна екстирпація матки і придатків
Пластика матки

ГРУПА V
Радикальна операція Вертгейма, Шаути, Гальбана, Амрейха при карциномі colli uteri
Операція ректовагінальної чи фістули шийки матки з пластикою
Створення штучної матки
Обширна радикальна операція при карциномі colli uteri, вкл. операцію Вертгейма, видалення лімфатичного вузла

ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ

ГРУПА I
Назальне видалення хоанальних поліпів
Непрямі ендоларингальні оперативні втручання
Перев'язка вени jugularis
Тонзілектомія

ГРУПА II
Пластика слізного мішка за Уестом

Прямі ендоларингальні оперативні втручання, пряма склеротерапія стравоходу через гортань
Повне видалення вушної раковини
Вискоблення решітчастого лабіринту через ніс або розкриття лобної пазухи через ніс
Радикальна операція гайморової порожнини (або двох)
Операція з приводу Deviatio septi по Каліану
Артротомія чи трепанація соскоподібного відростку
Радикальна операція середнього вуха
Операція з приводу озена
Операція з приводу фіброміоми носоглотки
Медіастіномія трансцервікальна

ГРУПА III
Радикальна операція лобових пазух Кілліана-Ріделя
Радикальна операція з наступною операцією лабіринта
Розкриття твердої мозкової оболонки при внутрішньочерепних ускладненнях через нагноєння придаткових порожнин носа
Видалення гортанних пухлин (з ларингофрисиурою, тіретоомією чи за допомогою мікро ларингоскопічного втручання)

Пластика рубцевого стенозу гортані з ларинофрисуурою
Мирінгопластика
Первинна операція з приводу стенозу слухового проходу (повторне втручання – група I)

ГРУПА IV

Операція на мозку
Операція синуса твердої мозкової оболонки
Тимпанопластика, пластика лобової кістки, відновлювальна пластика трахеї
Стапедопластика, інтерпозиція, реконструкція ланцюга слухових кісточок, фенестрація лабіринта
Вискоблення горла при злоякісних пухлинах
Оперативне видалення ганглія Гессерова
Декомпресія лицьового нерва
Операція для виключення вестибулярної функції (хвороба Мен'єра)

ОРТОПЕДІЯ

ГРУПА I

Вправлення контрактури тазостегнового чи колінного суглоба
Теноліз чи операція з приводу стенозуючого тендовагініту
Денервація (рука тенісиста)
Резекція невеликих суглобів (пальців)
Вичленення і ампутація пальців
Артродез, артроліз невеликих суглобів (пальців)
Гіпсовий корсет, циркулярна пов'язка, гіпсова пов'язка для фіксації тазостегнового суглоба
Видовбування невеликої кістки під час остеомієліту
Остеоклазія чи остеотомія невеликої кістки чи операція молотоподібного пальця
Видалення вогнища кісткового туберкульозу і пухлин пальців
Трансплантація, пластика зв'язки (м'яза, фасції) на невеликих суглобах (пальці)
Підшкірна пластика зв'язки в області великих суглобів

ГРУПА II

Гіпсова кроватка
Остеоклазія великих кісток у дітей до 6 років
Остеотомія великих кісток у дітей до 6 років
Повна екстирпація зап'ясткової чи тарзальної кістки
Операція Hallux valgus чи Hallux rigidus будь-яким методом
Операція п'яткової кістки
Видовбування великої трубкової кістки при остеомієліті
Відкрита трансплантація (з пластикою) окістя і кістки
Операція контрактури Дюпонтрена
Операція з приводу епіконделіту будь-яким методом
Трансплантація, пластика зв'язки великого суглобу
Пластика малого суглобу
Повна пластика суглобу пальця (імплантація штучного суглобу з корекцією положення)
Операція з приводу Luxatio acromio – clavicularis

ГРУПА III

Операція з приводу кривошії (вкл. накладення гіпсової пов'язки)
Скріплення уламків великої трубчатої кістки
Фіксація дротами і гвинтами
Серкляж великої гомілкової кістки
Остеоклазія великих кісток у осіб у віці старше 6 років
Остеотомія великих кісток у осіб у віці старше 6 років
Артродез, артроліз ліктьового, кистьового, гомілковостопного, плічового, стегнового чи колінного суглобу
Операція з приводу міжхребетної грижі
Операція з приводу пролапса міжхребетних хрящів
Випрямлення при переломі хребта та первинна фіксація
Операція Еббота
Ламієнктомія
Видалення вогнища при кістковому туберкульозі чи пухлинах (за виключенням пальців, хребта)
Сіновектомія великого суглобу чи декількох невеликих суглобів, тенотомія при первинному хронічному поліартриті
Трансплантація шкірних, окісних, кісткових клаптів з пластикою – череп чи довгі трубчаті кістки
Операція суглобного меніска, суглобної миші (під час передньої чи задньої операції меніска)
Клиновидна резекція кістки тарзуса
Операція звичного вивиху
Операція з приводу синдрому карпального каналу

ГРУПА IV

Резекція чи артроліз тазостегнового суглобу
Скорочувальна остеотомія невеликих кісток, операція методом Фоска
Артропластика сідлоподібного суглобу великого пальця
Операція з приводу пролапса декількох міжхребетних хрящів
Видалення вогнища при туберкульозі чи пухлинах хребта
Пластика черепної кришки з використанням чужорідних матеріалів
Пластика великих суглобів

ГРУПА V

Протезування головки стегна, часткове протезування великих суглобів
Скорочувальна остеотомія великих кісток

ГРУПА VI

Геміпельвектомія

Повний протез великого суглоба (стегно, коліно, гомілковостопного суглоба, ліктя, плеча)

Операція на хребті (сколіоз, кіфоз)

Остеотомія тазу усіх типів і пластика вертлюжної западини

Передня операція хребта з заміною міжхребцевого хряща чи тіла хребця

УРОЛОГІЯ

ГРУПА I

Видалення каменя з січового міхура за допомогою петлі Цейса

Видалення пухлин, невеликих каменів з сечового міхура

Зовнішня уретротомія

Операція з приводу колоподібного уретрального пролапса

Кризьшкірна нефростомія

ГРУПА II

Розкриття паранефритного абсцесу

Sectio alta, вкл. видалення каменів

Уретральна пластика

Видалення придатку яєчника

Орхієктомія

ГРУПА III

Літотрипсія

Нефропексія

Нефротомія

Розкриття абсцесу простати з відсіченням прямої кишки

Пластика сфінктера за методом Гебель-Штекеля

Надлобкова цитотомія, можлива з видаленням доброякісних пухлин

Пластика епі- чи гіпоспадії

Транс уретральна часткова резекція простати

ГРУПА IV

Часткова резекція січового міхура (видалення пухлини, екстріпація дивертикули)

Однобічна імплантація уретри у січковий міхур чи у товстий кишечник

Нефректомія

Гемінефректомія

Піелотомія

Резекція нирки

Декапсуляція нирки

Простатектомія

Повна уретеректомія

Уретротомія anterior з видаленням каменів

Лікування абсцесу сечовивідного каналу

Кризьшкірна літотрипсія ультразвуком (вкл. нефростомію)

ГРУПА V

Повна прстатектомія з вискоблюванням залози

Двостороння імплантація уретри у січковий міхур чи товстий кишечник

Видалення зляжкісних пухлин нирок

Пластика на уретрі та ниркових мисок

Антирефлюксна пластика

ГРУПА VI

Цистектомія (повна екстирпація січового міхура вкл. імплантацію уретри)

Створення штучного міхура (тонкий кишечник, товстий кишечник)

Аутоотрансплантація нирки

ЛИЦЬОВА ХІРУРГІЯ

ГРУПА I

Гінгівопластика

Екстирпація великих доброякісних пухлин м'яких тканин ротової порожнини (до 30 мм)

ГРУПА II

Пластичне закриття розкритої гайморової порожнини

Оперативне розкриття гайморової порожнини в рамках лікування переломів чи видалення пухлин

Секвестротомія та кортикотомія при остеомієліті

ГРУПА III

Радикальна операція щелепної порожнини з пластичним закриттям з'єднання порожнини і рота

Оперативне розкриття щелепної порожнини під час накладення шини в тому числі на щелепу, та шнування верхньої та нижньої щелеп

Екстирпація підщелепної слинної залози

ГРУПА IV

Оперативне вправлення і остеосинтез (дріт) переломів щелепи

Часткова резекція верхньої чи нижньої щелепи

Великі операції з відновлення функцій (пластика глотки, операція з приводу розсічення твердого піднебіння, псевдоартроз, перелом орбіти, невірно зрощений перелом)
Остеотомія суглоба щелепи
Макро-, мікостомія, вкорочення язика
Ортопедична пересувна пластика частин лицьового скелету

ГРУПА V

Множинні переломи лицьових кісток черепа: оперативна репозиція, остеосинтез, витягування
Резекція верхньої чи нижньої щелепи
Екстирпація пухлини привушної залози по типу айсберга

ГРУПА VI

Обширні ураження м'яких тканин та множинні переломи кісток: лікування ран, репозиція, остеосинтез, витягнення
Резекція верхньої чи нижньої щелепи з одночасним видаленням шийних залоз і трахеотомією чи первинними реконструктивними заходами

Додаток 4-ДС

Додаткове страхування 4: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку

Розділ 1: особливі умови страхування

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.

2. **Страховий платіж**

Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

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

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

3. **Тривалість, припинення страхового захисту**

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

3.2 Страховий захист припиняється:

3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

3.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

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 страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил);

3.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника;

3.2.5 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

3.2.6 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 Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 5-ДС

Додаткове страхування 5: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події

Розділ 1: особливі умови страхування

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

1.1. транспортної події. Для цілей цих Правил страхування 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 Правил страхування 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 Правил страхування 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 Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України (далі - Державтоінспекція МВС України) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

2. **Тривалість, припинення страхового захисту**

2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором.

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

2.2.3 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).

2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.

2.2.5 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

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

3. **Страховий платіж**

2.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

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

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

4. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

5. 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.

6. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 6-ДС

Додаткове страхування 6: страхування на випадок інвалідності

Розділ I: особливі умови страхування

1. Страхуваними ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є постійна повна або часткова втрата працездатності.
2. **Страхуваним 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 Договору страхування.
Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
Інвалідність I або II, або III групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
3. Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії Договору страхування захворювання, які призвели до настання інвалідності.
4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором.
5. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.
6. **Тривалість, припинення страхового захисту**
- 6.1 Страхуваний захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором.
- 6.2 Страхуваний захист припиняється:
 - 6.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 6.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
 - 6.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 6.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим додатковим страхуванням незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 6.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування 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 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.
 - 6.2.7 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 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. **Страхуваний платіж**
- 7.1 Страхуваний платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифів, зазначених в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно із сплатою страхових платежів за основним страхуванням, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
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.
10. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним Страховик має право щорічно протягом трьох років вимагати надання довідки про підтвердження ступеню інвалідності, а у випадку його зміни у бік зменшення непрацездатності - вимагати повернення надмірно сплаченої частки виплати виходячи із розрахунку страхової виплати за новою групою інвалідності чи утримати її при здійсненні виплати з основним страхуванням. Страхувальник відповідно має право протягом того ж строку на підставі зміни групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності вимагати від Страховика доплатити частку страхової виплати, що відповідає різниці виплат між новою та попередньою групою інвалідності.
11. Страховик зобов'язаний здійснити доплату згідно з умовами п. 10 цього Додатку у випадках, коли документально підтверджено, що зміна ступеня інвалідності є безпосереднім наслідком причини, що призвела до настання страхового випадку.
12. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 7-ДС

Додаткове страхування 7: страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку

Розділ I: особливі умови страхування

1. **Страхуваним 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. **Тривалість, припинення страхового захисту**
- 2.1 Страхуваний захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором.
- 2.2 Страхуваний захист припиняється:
 - 2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 2.2.3 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 страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 2.2.5 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
3. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.
4. **Страхуваний платіж**
Страхуваний платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.
Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням, 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 страхуванням.
5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
6. Страхова виплата здійснюється у випадках, коли травмування, якого зазнала Застрахована особа внаслідок нещасного випадку, потребувало після надання першої медичної допомоги призначення амбулаторно-клінічного лікування або госпіталізації або госпіталізації та хірургічної операції. Розмір страхової виплати безпосередньо залежить від цих факторів і становить:

	Страхова виплата, у % страхової суми
Амбулаторно-клінічне лікування	100%
Госпіталізація	200%
Госпіталізація та хірургічна операція	300%

Амбулаторно-клінічне лікування - позалікарняна медична допомога, що надається Застрахованій особі під час його візиту на прийом до лікаря чи вдома.

Госпіталізація – поміщення Застрахованої особи в стаціонар (лікарню, шпиталь тощо) для надання медичної допомоги та лікування.

Хірургічна операція - лікувальний чи діагностичний захід, пов'язаний з травмуванням тканин і органів Застрахованої особи.

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.
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. Страховий захист за цим страхуванням включає в себе обов'язок Страховика щодо здійснення страхової виплати за фактом настання страхового випадку не частіше одного разу протягом одного страхового періоду.
10. Виплати за цим страхуванням носять разовий характер та не акумулюються. Це означає, що у випадку, коли лікування травми вимагало кількох з зазначених заходів - амбулаторно-клінічного лікування, госпіталізації, госпіталізації та хірургічної операції – страхова виплата здійснюється за тим з них, де відсоток страхової суми буде більшим.
11. У випадках, коли лікування травми вимагало кількох з заходів, зазначених п. 10 Додатку, проте з часовими проміжками між ними, Вигодонабувач вправі подати заяву на перегляд розміру страхової виплати, а Страховик зобов'язаний здійснити такий перегляд, якщо заходи здійснювалися протягом 1 року з виникнення травми.
12. Страхова виплата за одним страховим випадком не може перевищувати 300% страхової суми протягом дії Договору, а за різними страховими випадками – 300% страхової суми протягом одного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором.
13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 8-ДС

Додаткове страхування 8: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (госпіталізація)

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору, що призвела до необхідності виклику служби швидкої медичної допомоги та госпіталізації нею Застрахованої особи.

Госпіталізація – поміщення Застрахованої особи в стаціонар (лікарню, шпиталь тощо) для надання медичної допомоги та лікування.

2. Тривалість, припинення страхового захисту

2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

2.2.3 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).

2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.

2.2.5 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

3 Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.

4 Страховий платіж

4.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

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

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

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 історії даної хвороби.

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 платоспроможності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.

9. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 9-ДС

Додаткове страхування 9: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі)

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності 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 Тривалість, припинення страхового захисту

2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

2.2.3 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 страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).

2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.

2.2.5 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

3. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.

4. Страховий платіж

Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням, 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 страхуванням.

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 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 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.

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 історії даної хвороби.

9. Страхова виплата здійснюється за фактом перебування у стаціонарі щонайменше протягом 4 (чотирьох) днів.

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.

11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 10-ДС

Додаткове страхування 10: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (реабілітація)

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору 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 Тривалість, припинення страхового захисту

2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

2.2.3 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).

2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.

2.2.5 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

3. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.

4. Страховий платіж

Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням, 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 страхуванням.

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 страхової суми за кожну добу 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.

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.

11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 11-ДС

Додаткове страхування 11: страхування на випадок постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку

Розділ 1: особливі умови страхування

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є постійна повна або часткова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору, а саме: повна втрата органів, їх частин або частин тіла чи їх повна функціональна недієздатність (згідно з таблицею нижче).

2. Таблиця видів втрат:

Втрата/ повна функціональна недієздатність	Відсоток втрати працездатності
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%

3. Тривалість, припинення страхового захисту

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

3.2 Страховий захист припиняється:

3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

3.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

3.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

3.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страховальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).

3.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страховальника.

3.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

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. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.

5. Страховий платіж

5.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором.

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

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

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 відсоток 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.

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 Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

ДОДАТОК 1-І ПОЛОЖЕННЯ ПРО ІНДЕКСАЦІЮ ("ПОЛОЖЕННЯ")

1. Загальні положення

- 1.1. Це Положення є частиною Договору страхування, якщо у Договорі (полісі) вказано про застосування індексації відносно даного Договору.
- 1.2. Якщо Страхувальник не виявив бажання здійснювати індексацію від початку дії Договору при його укладанні, він може подати відповідну заяву на індексацію у наступні роки. Страховик приймає рішення про таку індексацію на власний розсуд.
- 1.3. Це Положення описує процес здійснення індексації страхової суми або страхового внеску в залежності від офіційного рівня інфляції та є невід'ємною частиною цих Правил страхування:
 - 1.3.1. якщо за Договором страхування індексуються страхові внески, то визначаються відповідні збільшені страхові суми;
 - 1.3.2. якщо за Договором страхування індексуються страхові суми, то визначаються відповідні збільшені страхові внески. При чому такі збільшення розглядаються як додаткові внески за Договором.
- 1.4. Метою індексації є захист від інфляції страхової суми за основним страхуванням.
- 1.5. Індексація може здійснюватися лише за Договорами, зобов'язання за якими виражені в національній валюті.
- 1.6. Розмір індексації, надалі названий „Індекс”, визначається Страховиком щорічно 31-го жовтня та розраховується на підставі ставки інфляції, офіційно встановленої Держкомстатом чи іншим відповідним органом. Страховик може встановити мінімальний та максимально допустимий розмір Індeksu, на підставі якого він здійснює індексацію.
- 1.7. Індекс може застосовуватися до відповідних Договорів страхування протягом наступного календарного року або може бути чинним для всього подальшого строку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 1.8. Індексація відбувається в кожну річницю дії Договору страхування.
- 1.9. Розмір збільшеної страхової суми або збільшених страхових внесків визначається на підставі відповідно проіндексованих розмірів внесків або проіндексованої страхової суми та актуального віку Застрахованої особи.
- 1.10. Під час здійснення індексації вперше розмір проіндексованого страхового внеску або проіндексованої страхової суми визначається Страховиком шляхом застосування Індeksu до розміру страхового внеску або відповідно до розміру страхової суми за основним страхуванням, встановленого під час укладання Договору страхування.
- 1.11. У наступні річні дії Договору страхування розмір проіндексованого страхового внеску або проіндексованої страхової суми визначається Страховиком через застосування Індeksu до попереднього проіндексованого розміру страхового внеску або відповідно страхової суми.
- 1.12. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про розмір Індeksu, індексовані (збільшені) розміри страхових внесків, страхових та викупних сум до сплати Страхувальником чергового страхового внеску або на підставі його заяви.
- 1.13. Збільшені страхові суми стають дійсними лише після сплати відповідної збільшеної суми страхової премії.

3. Обмеження дії положення

- 3.1. Це Положення не застосовується за основним страхуванням, за яким страховий платіж був сплачений одноразово.
- 3.2. Дія положення припиняється разом з припиненням дії основного страхування з будь-якої причини, а також одночасно з перетворенням Договору у виплачений (редукований). При цьому здійснене раніше збільшення анулюється.
- 3.3. Страховик має право визначити розмір мінімальної річної премії, до якої може бути застосована індексація та обмежити період індексації у часі.

4. Право на наступну індексацію та право відмови від збільшення внеску і страхової суми

- 4.1. Сплата проіндексованого (збільшеного) страхового внеску є умовою для кожного подальшого збільшення (індексації) страхової суми на випадок смерті та/або дожиття і страхового внеску, якщо інше не передбачено письмовою згодою Сторін.
- 4.2. Страхувальник має право відмовитися від подальшої індексації тільки перед початком нового страхового періоду.
- 4.3. Якщо страховий внесок був сплачений Страхувальником без урахування індексації, це прирівнюється до відмови від індексації.
- 4.4. Страховик може відновити право на індексацію за умови задовільних результатів андеррайтингу.

5. Втрата права на індексацію

Страховик має право відмовити Страхувальника у праві на подальшу індексацію, якщо:

- 5.1. Якщо Страхувальник відмовився від індексації, а потім виявив бажання поновити її. У цьому випадку страхова виплата і розмір індексованого страхового внеску будуть зафіксовані на рівні, встановленому до відмови Страхувальника.
- 5.2. Договір було переведено в виплачений. У цьому випадку розмір редукованої страхової суми буде встановлений з урахуванням попереднього збільшення страхових внесків з метою індексації.
- 5.3. Страхувальник після встановлення інвалідності був звільнений від сплати страхових внесків за відповідним страхуванням.

6. Особливі умови

Умови Правил страхування застосовуються по відношенню до цього Положення у повному обсязі, якщо тільки вони не були змінені відповідними умовами цього Положення.

ДОДАТОК 1-А

Загальні положення:

Страховик користується цим Додатком для розрахунку сум ануїтетів у разі, якщо умовами Договору передбачено здійснення виплат у вигляді регулярних послідовних виплат. При цьому у таких Договорах страхування обов'язково передбачається ризик смерті протягом періоду очікування – для Договорів із виплатою довічних ануїтетів або протягом всього строку дії договору страхування життя – для Договорів страхування із виплатою ануїтетів на строк.

ДОДАТОК 2-А

Загальні положення:

Страховик користується цим Додатком для розрахунку єдиного страхового тарифу для колективу (групи) осіб.

ДОДАТОК 3-А

ОСНОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ АКТУАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Додаток 1-Т

Таблиця смертності (складена за даними Державного комітету статистики України та скоригована за досвідом роботи компанії)

ТАБЛИЦЯ ВІРОГІДНОСТЕЙ

для додаткового страхування на випадок важкого захворювання

Додаток 1-КТ

Основні принципи коригування страхових тарифів з урахуванням здійсненого андеррайтингу

Даний Додаток містить основні положення, згідно з якими Страховик здійснює коригування страхових тарифів, вказаних у цих Правилах, у випадку наявності додаткових ризиків відносно застрахованих осіб, про які Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховику.

Перелік випадків коригування тарифів не є вичерпним.

Коригування здійснюється з урахуванням усіх наявних додаткових ризиків комплексно: тобто з урахуванням їх взаємного впливу один на одного.

Результатом проведення андеррайтингу може бути не тільки зміна страхового тарифу, а і виключення певних ризиків з Договору страхування, відстрочення страхування чи відмова у страхуванні.

Умовні позначення:

ДІ – встановлення тарифу за детальною інформацією (додатковими відомостями, проведеним обстеженням)

В – відмова, виключення ризику із Договору

I ПРОФЕСІЙНІ РИЗИКИ

Назва професії/галузі	Корекція тарифу «+ %»			
	Загальний ризик смерті «додаткова річна премія у % страхової суми»	Ризик смерті внаслідок нещасного випадку «додаткова річна премія у % страхової суми»	Звільнення від сплати премій внаслідок інвалідності «+% страхової премії за основним страхув-ям»	Тимчасова втрата працездатності в результаті нещасного випадку (ризик, пов'язані з госпіталізацією, перебуванням на лікуванні) «+% страхової премії»
Артист цирку (для акробатів, канатоходців і т. ін. тільки із страховкою)	-	-	3	В
Асфальтувальник	-	-	3	50
Дресирувальник				
Хижачи (+охоронці)	0,2-0,4	0,2-0,4	3	50
Свійські тварини	0-0,2	0-0,2	-	-
Журналіст, кореспондент	ДІ	ДІ	ДІ	
Будівельник				
Висотні роботи:				
Штукатур чи ін. спеціаліст	-	-	-	
Тесляр	-	0,2	-	
Покрівельник	-	0,2	-	100
Доп. робочий	-	-	-	
Підземне будівництво:				
Прокладач шляхопроводу	-	0,2	-	50-100
Загальні спеціальності:				
Оператори машин та приладів	-	-	ДІ	
Роботи із знесення	-	0,2	-	
Будівельник тунелів	0,2	0,2	3	
Підривник	0,2	0,3	6	В
Каменяр	-	0,2	3	
Шахтарі (підземні роботи)	0,2	0,2	3	100
Гірські провідники, рятувальники, охоронці	ДІ	0,2	3	0-50
Професійні спортсмени				
Боксер, кетчист	0,2	В	В	В
Футболіст, хокеїст і т.п.	-	-	В	В
Жокей	0,3	0,3	В	В
Мотоспорт	ДІ	В	В	В
Велогонщик	-	0,2	В	В
Інші	ДІ	ДІ	ДІ	ДІ
Охоронці				
Нічна, денна охорона об'єктів	-	-	-	50
Інкасація	-	-	-	100
Тілоохоронець (державна служба)	0-0,2	0,2	В	100-В
Тілоохоронець (приватна служба)	ДІ	ДІ	В	В
Працівники МВС				
Загальні спеціалісти, криміналісти	-	-	-	
Спеціальні підрозділи	0,2	0,2	В	В
Сапери	ДІ	ДІ	В	В
Пожежники	-	0-0,2	3	100
Приватні детективи	-	0-0,2	3	В
Військові				
Сухопутні війська	-	-	ДІ	
Сапери	0,3-0,5	0,3-0,5	6	В
Закордонні місії:	ДІ	ДІ	ДІ	В
Боснія	0,2	В	В	

Албанія, Македонія	0,4	В	В	
Косово (вкл. цивільних осіб) Макс СС 500 000 грн.	0,4	В	В	
Афганістан	ДІ	В	В	
Іран, Ірак	В	В	В	
Працівники на хімічному виробництві	-	-	ДІ	В
Нафто-, газовидобувна промисловість	ДІ	ДІ	ДІ	ДІ
Верхолазні роботи	0,2	0,2	-	
Водії				
Кур'єри на мотоциклах	-	-	3	
Випробувальники	ДІ	ДІ	ДІ	ДІ
Металообробна промисловість	-	-	ДІ	
Підривні роботи	0,2	0,3	6	В
Електрик (струм високої напруги)	0,2	0,2	6	В
Водолаз	ДІ	ДІ	ДІ	

II РИЗИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПОВІТРЯНИМИ ПЕРЕМІЩЕННЯМИ

	Корекція тарифу «+ %»			
	Загальний ризик смерті «додаткова річна премія у % страхової суми»	Ризик смерті внаслідок нещасного випадку «додаткова річна премія у % страхової суми»	Звільнення від сплати премій внаслідок інвалідності «+ % страхової премії за основним страхув-ям»	Тимчасова втрата працездатності в результаті нещасного випадку (ризик, пов'язаний з госпіталізацією, перебуванням на лікуванні, інвалідністю) «+ % страхової премії»
I. Професійні ризики (льотний склад)				
Рейсові, чартерні, грузові та учбові перельоти				
Стюард, стюардеса	-	-	3	
Ремонтні, рекламні еперельоти, аерофотозйомка, картографія	0,2	0,2	В	
Боротьба з шкідниками	0,5	0,5	В	
Випробувальники	0,8	0,8	В	
Команда вертольоту:				
Загальний склад (вкл. міліцію)	0,2	0,2	3	100-В
Будівельники, грузоперевізники, аерофотозйомка чи п.	ДІ	ДІ	В	100-В
Рятівники	0,5	0,5	В	В
Військовий склад				
Вертольоти	0,2	0,2	В	В
Винищувачі	0,5	0,5	В	В
Підрозділи вищого пілотажу	1	В	В	В
Парашутисти	0,2	0,2	В	В
II. Приватні перельоти				
Перельоти на повітряній кулі	-	0,2	-	
Дельтаплан, парашутуючий планер	0,2	0,2	3	100
Випробувальні перельоти після побудови чи ремонту	0,4	0,4	В	В
Стрибки з парашутом	0,2	0,2	3	
Пілот вертольота	0,2	0,2	3	
Пілот моторного літака:				
Понад 300 годин польотів щорічно	0,3	0,3	-	50
Фігурні польоти	0,4	0,4	3	100

III РИЗИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З СПОРТОМ, ХОБІ, ПРОВІДЖЕННЯМ ВІЛЬНОГО ЧАСУ

	Корекція тарифу «+ %»			
	Загальний ризик смерті «додаткова річна премія у % страхової суми»	Ризик смерті внаслідок нещасного випадку «додаткова річна премія у % страхової суми»	Звільнення від сплати премій внаслідок інвалідності «+ % страхової премії за основним страхув-ям»	Тимчасова втрата працездатності в результаті нещасного випадку (ризик, пов'язаний з госпіталізацією, перебуванням на лікуванні) «+ % страхової премії»
Азійські бойові види спорту:				
Змагання будь-які	-	-	-	50
Карате	0,2	0,2	В	В
Кік-боксинг	0,3	0,3	В	В
Альпінізм (тільки за наявності страховки та в Європі)				

Категорія складності менше 6 і 6 (згідно з класифікацією Union Internationale des Associations d'Alpinisme)	-	0,2	3	100
Категорія складності від 7 (згідно з класифікацією Union Internationale des Associations d'Alpinisme)	0,2	0,4	6	ДІ
Каньонінг				ДІ
Зходження на гору (скали)				
З страхуванням	-	0,2	3	100
Без страхування	В	В	В	В
Трекінг понад 4 000 м	0,3	0,3	3	100
Мотоспорт				
30вто крос30они:				
Автокреш, 30вто крос, авто-слалом – професійно	0,8	В	В	В
Гірські перегони	0,3	0,3	6	В
Перегони звичані	0,3	0,3	6	ДІ
Картинг	-	0,2	3	50
Раллі (місцеві, національні)	0,8	В	В	В
Перегони на мотоциклах:				
Кільцеві перегони національної першості	0,8	0,8	В	В
Мотокрос, спідвей	0,2	0,2	3	100
Кінний спорт				
Галоп	-	0,2	-	50
Військові перегони	-	0,2	3	75
Спортивне пірнання з аквалангом:				
На глибину до 40 м	-	-	-	
На глибину 40-75 м, пірнання вночі, під льодом, у течіях	0,2	0,2	-	ДІ
Пірнання з використанням змішаного газу	0,3	0,3	3	В
На глибину понад 75 м чи професійно	ДІ	ДІ	В	В
Водні види спорту:				
У відкритому морі парусний чи регати	0,2	0,2	3	100
Рафтинг високих рівнів складності	0,2	0,2	-	50
Європейські перегони на моторних човнах	0,3	0,3	3	100
Зимові види спорту:				
Лижні перегони у горах	-	0,2	В	В
Бобслей, скелетон	-	0,2	-	50
Стрибки на лижах	-	-	3	ДІ

IV МЕДИЧНИЙ АНДЕРРАЙТИНГ

Коригування тарифу здійснюється шляхом збільшення вірогідності смертності, яка застосовується при розрахунку тарифу, на зазначені у таблицях нижче значення (у %)

ГІПЕРТЕНЗІЯ

Заміщено один клапан

Вік 30	
До 30 років	від +150 до 300
31-45 років	від +100 до 200
Більше 40 років	від +50 до 100

Заміщено 2 клапани, повторне заміщення, значне збільшення серця - ДІ

ВАЛЬВОТОМІЯ

Див. гіпертензія (мінус 75 від попередніх надбавок)

СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ КЛАС I	Вік 30			
	до 39 років	40-49	50-59	60-69
Немає симптомів впродовж				
0-1 року	+350	+250	+150	+100
1-2 років	+300	+200	+125	+100
2-3 років	+250	+150	+100	+75
3-4 років	+200	+100	+75	+50

більше 4 років | +100 | +75 | +75 | +50

СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ КЛАС II	Вік 30			
	до 39 років	40-49	50-59	60-69
Немає симптомів впродовж				
0-1 року	+350	+325	+300	+250
1-2 років	+350	+300	+200	+150
2-3 років	+350	+250	+150	+150
3-4 років	+300	+150	+125	+125
більше 4 років	+200	+125	+100	+100

СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ КЛАС III	Вік 30			
	до 39 років	40-49	50-59	60-69
Немає симптомів впродовж	відкл	відкл	відкл	відкл
0-1 року	ДІ	+450	+400	+250
1-2 років	ДІ	+400	+350	+200
2-3 років	ДІ	+350	+305	+175
3-4 років	ДІ	+300	+250	+150
більше 4 років	ДІ			

СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ КЛАС IV	Вік 30			
	до 39 років	40-49	50-59	60-69
Немає симптомів впродовж	В	відкл	відкл	відкл
0-1 року	В	ДІ	ДІ	ДІ
1-2 років	В	ДІ	ДІ	ДІ
2-3 років	В	ДІ	ДІ	ДІ
3-4 років	В	ДІ	ДІ	ДІ
більше 4 років	В	ДІ	ДІ	ДІ

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Діагноз встановлено	+150
Діагноз не встановлено	Оцінка за окремими симптомами

ПОДАГРА, ГІПЕРУРИКЕМІЯ

Безсимптомна гіперурикемія

Підвищений рівень сечової кислоти. Симптоми відсутні

Легка, середня форма важкості:	+0
	+0 - +25

Симптоматична гіперурикемія

Без ускладнень, за належного контролю

Легка форма, одиничні приступи	+0
Часті або тяжкі напади	
0-1 рік після останнього нападу	+100 до 50
1-2 роки	+50
більше 2 років	+0
Хронічна	+100 до 150
У поєднанні з гіпертонією, цукровим діабетом або з ускладненнями, наприклад на нирки	ДІ

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Порушена толерантність до глюкози | +0 до 50

ІНСУЛЬТ. ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

ТІА/PRIND

Один або два епізоди, повне відновлення протягом 24 годин

У віці до 39	Показники як нижче x 2
У віці від 40 років, минуло:	
0 - 3 місяці	відкласти
3 місяці - 2 роки	+ 75
2 - 5 років	+ 50
> 5 років	+ 0
Множинні ішемічні епізоди, залишкова неврологічна симптоматика або епізод, що продовжується більше ніж 24 години	Оцінка як для інших типів одиничних епізодів
<u>Інші типи</u>	
Одиничний епізод, невелика залишкова симптоматика, евелике порушення мовлення, пересування без інвалідного візка	
У віці до 39	Показники як нижче x 2
У віці від 40 років, минуло:	
0 - 6 місяців	відкласти
6 місяців - 2 роки	+ 75 плюс 5x10%
2 - 3 років	+ 75 плюс 4x10%
3 - 4 роки	+ 75 плюс 3x10%
4 - 5 років	+ 75 плюс 2x10%
5 - 10 років	+ 50
>10 років	+ 0
Помірна залишкова симптоматика, пов'язана з важкістю	Додати +50 до оцінок вище

пересування та/або в інвалідному візку	
Тяжка залишкова симптоматика, невиразна мова та/або прикований до ліжка	В
Багаторазові епізоди	Оцінка вище x 2
<u>Субарахноїдальний крововилив</u>	
Без операції	Оцінка як для <u>Інших типів вище</u>
3 операцією, одиночною атакою, немає наслідків, без серйозних захворювань протягом 0 - 2 років	+ 250 до 100
2 - 5 років	+ 150 до 50
Більше ніж 5 років	+ 0
3 ускладненнями та/або інші значні хвороби, та/або більше ніж одна атака	ДІ

ХОЛЕЦИСТИТ

Гострий холецистит	+ 0
Хронічний холецистит, відсутність ускладнень	+ 50 до 100
В минулому:	
неоперовані, безсимптомний перебіг, одиночний епізод	+ 0
Більше ніж один епізод:	
0 - 2 роки від останнього епізоду	+ 0 до 50
Більше 2 років від останнього епізоду	+ 0
Холецистектомія, повне відновлення	+ 0

КАМЕНІ У ЖОВЧНОМУ МІХУРІ. ХОЛЕЦИСТОЛІТІАЗ. ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ

На теперішній момент	
Випадково виявлені при обстеженні, «німі», без ускладнень, одиночний епізод кольки	+ 0
Повторні епізоди кольки, без ускладнень, останній епізод менше одного року	+ 50
Більше 1 року	+ 0
В минулому з хірургічним лікуванням чи без	+ 0

ГЕПАТИТИ

Аутоімунний гепатит	ДІ
Гепатит В	+0-50
Рівень ферментів підвищений до 5 разів чи серологічні ознаки активності гепатиту у віці	
До 39 років	+100
40-59 років	+75
60 років і більше	+0-50

Гепатит С

Ферменти в нормі, HCV RNA не визначається	+ 0
Інші випадки	Як хронічний

Хронічний

Постійно нормальні ферменти (перевірка, принаймні, два рази протягом останнього року)	+0 - 50
Ферменти підвищені:	
Рівень ферментів вище норми в 5 разів	
Вік до 39	+100
40-59 років	+75
60 років і більше	+0 - 50
Дуже високий рівень ферментів	+50
Регулярне вживання алкоголю	+50 - В

ГРИЖА ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Така, що не вправляється	+ 0 - 50
--------------------------	----------

ГАСТРИТ

Гостра форма	+ 0
Гостра ерозивна форма з повторними епізодами	+ 50
Хронічна форма	
Легкий, з непостійним лікуванням	+ 0 - 50
Помірний	+ 50 - 75

Серйозний, з постійним лікуванням	+ 100
Хронічний атрофічний гастрит	
На теперішній час	+ 50 - 100
В минулому	+ 0

ВИРАЗКА ШЛУНКУ

На теперішній час

Гостра форма	+ 0
Хронічна форма	+ 75 - 100

В минулому

0-1 рік після останніх симптомів	+ 50
1-3 роки після останніх симптомів	+ 25
Більше 3 років після останніх симптомів	+ 0

В минулому після хірургічного лікування

Проксимальна шлункова ваготомія	+ 0
Частинна гастроектомія	+ 50

Виразка тонкого кишечника

Демпінг синдром	+ 50 до 150
-----------------	-------------

ХРОНІЧНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ

Останній напад, операція чи курс лікування були

0-1 рік тому	+100 - +75
1-2 роки тому	+75 - +50
2-3 роки тому	+50 - 0
більше 3 років тому	+0

ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ

Хронічний не обструктивний бронхіт

В теперішньому	+ 50 - 75
У минулому, немає приступів за останні	
6 місяців - 2 роки	+ 50
Більше двох років	+ 0

Хронічний обструктивний бронхіт

Легка форма (1 стадія)	+ 50 - 100
Помірна форма (2 стадія)	+ 150
Важка форма (3 Стадія)	+ 300 - В

ПНЕВМОНІЯ

В минулому

Без скарг, одиничний випадок, без ускладнень	+ 0
Рецидиви, немає ускладнень	+ 50 до 0
З ускладненнями, наприклад емпієма	Ді