

Додаток №1

Програма страхування 1-ОС «Захист плюс»
Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з
допоміжними ризиками

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

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

Основний ризик (обов'язковий):

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

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

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

Строк страхування: від 1 до 30 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

Оплата платежів (на вибір):

- Щорічно протягом строку страхування

Розстрочка річних внесків (на вибір):

- Раз в рік
- Піврічна
- Щоквартальна
- Щомісячна

Мінімальний річний внесок: 500 гривень

Мінімальний внесок до сплати з урахуванням розстрочки: 500 гривень

Максимальна страхова сума: 3 000 000 грн

Гарантована ставка інвестиційного доходу: не передбачається

Договір може бути оформлений за умови, що Страхувальник має інший діючий договір з накопичувальною складовою.

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

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

Винятки із страхових випадків та **підстави для відмови** у здійсненні страхових виплат викладені в Загальних Умовах страхового продукту “Ексклюзив Захист”.

Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат: Рішення щодо випадку, що має ознаки страхового, приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним повного переліку документів відповідно до загальних Умов страхового продукту. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів з дні прийняття відповідного Рішення в порядку, передбаченому Загальними Умовами страхового продукту. Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття з моменту несплати чергового страхового платежу в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період не дії строку страхового покриття не вважаються страховим випадком.

Порядок оподаткування страхових виплат розміщено на сайті Страховика за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/podatkova-znizhka>.

Дія договору страхування припиняється при настанні випадків за основним ризиком 1-ОС, або допоміжними ризиками 1-ДС, 4-ДС, 5-ДС, незалежно від того, чи визнає Страховик такий випадок страховим.

1. **Основний ризик 1-ОС (обов'язковий):** Страхування життя на строк Страховим ризиком (страховим випадком) є:
 - 1.1. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
 2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 3. Строк страхування від 1 до 30 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 4. Страхова сума: **5 000 грн.**
 5. При настанні страхового випадку за цим ризиком **дія договору страхування припиняється повністю.**
 6. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.1, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

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

1. **Страховим випадком** за цим допоміжним ризиком є втрата працездатності Застрахованої особи через **виявлення вперше** у період дії Договору страхування одного з нижчеперелічених захворювань та настання нижчезазначених наслідків, якщо така Застрахована особа раніше не

хворіла на таке захворювання, і після виявлення його пройшло щонайменше 30 днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Далі по тексту вказаний страховий випадок називається «тяжке захворювання».

Вік Застрахованої особи: від 3 до 59 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.1. Інфаркт міокарда

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

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

Виплата здійснюється також і у випадках, коли на підставі раннього аналізу інфаркту міокарда проводяться лізіс чи дилатація судин за допомогою балон-катетера з метою 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 позачерепну емболію. Діагноз повинен бути встановлений лікарем-невропатологом при наявності типових стійких клінічних симптомів, а також характерних даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Діагноз вважається підтвердженим, якщо симптоми, встановлені лікарем, спостерігаються безперервно протягом мінімум 6 (шести) тижнів після початку захворювання.

Виключення із страхового захисту:

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

1.3. Рак

Гістологічно підтверджена наявність злоякісної пухлини, що характеризується неконтрольованим зростанням, схильністю до інфільтративного зростання та утворення метастазу. Термін «рак» включає також форми новоутворень крові, кровотворних органів і лімфатичної системи, у т.ч. лейкемію (за виключенням хронічної лімфатичної лейкемії), лімфому та хворобу Ходжкіна.

Виключення із страхового захисту:

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

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

1.4. Операція з коронарного шунтування

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

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

1.5. Хронічна ниркова недостатність

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

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

1.6. Параліч

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

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

1.7. Розсіяний склероз

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

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

1.8. Сліпота

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

1.9. Трансплантація органів

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

Під трансплантацією серця розуміється також імплантація штучного серця.

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

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

1.10. Втрата кінцівок

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

Страховик може запросити фото- та відеодокази настання страхового випадку.

1.11. Глухота

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

1.12. Заміна серцевого клапана

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

1.13. Операція на аорті

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

1.14. Втрата голосу

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

Факт втрати повинен бути визначений діагнозом відповідного лікаря-фахівця.

1.15. Хвороба Альцгеймера

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

- зниження чи втрати інтелекту чи
- аномальної поведінки,

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

Виключення становлять неврози та психічні захворювання.

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

1.16. Хвороба Паркінсона

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

Захворювання повинне відповідати наступним критеріям:

- прогресування хвороби медикаментозно не затримується
- симптоми посилюються
- Застрахована особа при здійсненні щонайменше 3 дій з нижчеперелічених потребує допомоги сторонньої особи

Застрахована особа потребує допомоги при

- пересуванні у приміщенні
- прийомі їжі і напоїв
- зміні положення тіла (необхідності сісти, лягти, підвестися)
- здійсненні особистої гігієни (умиванні, розчісуванні, голінні тощо)
- одяганні, роздяганні
- справлянні фізичних потреб.

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.17. Тяжкі опіки

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.18. Кома

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

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

1.19. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові

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

Умовами для страхової виплати є наступні критерії:

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

1.20. ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності

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

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

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

Випадок визнається страховим, коли:

- Застрахована особа здійснила аналіз на наявність ВІЛ чи 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 буде можливо набуті імунітету шляхом щеплення і доки не з'явиться дозволена форма терапії, що здатна була б призвести до одужання.

1.21. Тяжке захворювання через укуси кліща

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

Весняно-літній менінгоенцефаліт:

запалення мозкової оболонки і мозку, викликаних арбовірусами.

Зараження відбувається зазвичай через кліщів у ендемічних районах.

Діагноз повинен бути підтверджений на підставі:

- укусу кліща в анамнезі
- наявності нової інфекції, спричиненої антитілами весняно-літнього менінгоенцефаліту та класу IgM
- стаціонарного лікування менінго-енцефаліту
- засвідчення лікарем-фахівцем тяжких неврологічних і/чи психічних тривалих наслідків весняно-літнього менінгоенцефаліту

Лайм-борреліоз

Додаток №1 Програма страхування І-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

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

Борреліоз поширений на території усього світу.

Діагноз повинен бути підтверджений на підставі:

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

2. Дата страхового випадку:

Датою страхового випадку вважається:

- дата закінчення періоду виживання, який починається з дня встановлення медичним фахівцем відповідної кваліфікації остаточного діагнозу на підставі результатів здійсненого обстеження Застрахованої особи (її лікування, реабілітаційного періоду), його тривалість становить 30 (тридцять) календарних днів;

або

- дата закінчення спеціального періоду очікування, якщо це передбачено визначенням тяжкого захворювання (наприклад, параліч – 3 місяці, інсульт – 6 тижні, укусу кліща – 2 роки тощо).

3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, **не раніше 6 (шести) місяців з початку дії Договору** страхування, якщо інше ним не передбачено.

3.2. Страховий захист припиняється:

3.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

3.2.2. В момент настання страхового випадку за цим допоміжним ризиком;

3.2.3. В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

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

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

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

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

4. Страховий платіж

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

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

4.3. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.

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

5. Страхова відповідальність

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

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

5.3. **Настання страхового випадку за цим допоміжним ризиком повністю припиняє страховий захист за Договором.**

6. Варіанти страхового покриття

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

Список №1 (21 захворювання):

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

Список №2 (12 захворювань):

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

Список №3 (7 захворювань):

- 1.1. Інфаркт міокарда;
- 1.2. Інсульт;
- 1.3. Рак;
- 1.5. Хронічна ниркова недостатність;
- 1.9. Трансплантація органів;

- 1.12. Заміна серцевого клапана;
- 1.13. Операція на аорті.

Список №4 (9 захворювань) – для дітей:

- 1.3. Рак;
- 1.5. Хронічна ниркова недостатність;
- 1.6. Параліч;
- 1.8. Сліпота;
- 1.10. Втрата кінцівок;
- 1.11. Глухота;
- 1.17. Тяжкі опіки;
- 1.18. Кома;
- 1.21. Тяжке захворювання через укуси кліща.

Список №5 (7 захворювань) – для дітей:

- 1.3. Рак;
- 1.8. Сліпота;
- 1.10. Втрата кінцівок;
- 1.11. Глухота;
- 1.17. Тяжкі опіки;
- 1.18. Кома;
- 1.21. Тяжке захворювання через укуси кліща.

Список №6 (5 захворювань) – для дітей:

- 1.3. Рак;
- 1.8. Сліпота;
- 1.10. Втрата кінцівок;
- 1.11. Глухота;
- 1.17. Тяжкі опіки.

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

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

Особливі умови страхування

Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1. Страховим випадком за цим страхуванням є :

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

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

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

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

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

Додаток №1 Програма страхування 1-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

Та/або

- 2.2. Операція безпосередньо пов'язана з лікуванням наслідків нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, що документально підтверджено. Страховим випадком не вважаються наслідки нещасного випадку, що стався до початку дії Договору страхування.
- 2.3. Хвороба не є вродженою чи набутою вадою розвитку.
- 2.4. Операція не пов'язана з вагітністю, її перериванням чи наслідками, пологами і їх наслідками, а також штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, імпотенції, ожиріння, зміною статі, контрацепцією, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 2.5. Операція мала лікувальний ефект для здоров'я Застрахованої особи.
- 2.6. Якщо це була пластична операція – то вона здійснювалася не задля естетичних цілей, а для відновлення функцій органів.
- 2.7. Операція не вважається страховим випадком протягом 1 (одного) року з дати початку дії Договору, за умови відповідності п. 2.1 даного Допоміжного ризику, якщо вона пов'язана з наступними хворобами: грижа будь-якої локалізації, будь-які пухлини (як доброякісні, так і злоякісні), ендометріоз, геморої, варикозне розширення вен, ушкодження меніска, захворювання носових пазух, збільшення мигдалин, анальний свищ, видалення матки, катаракта, глаукома, лейоміома або фіброміома матки, конкременти (каміння) будь-якої локалізації, виразка шлунку та./або дванадцятипалої кишки, варикоцеле та гідроцеле, захворювання серця, порушення міжхребцевих дисків, ниркова недостатність, а також усі хронічні захворювання, навіть якщо сталося їх загострення, якщо інше не передбачено Договором.
- 2.8. Усі виключення згідно із Умовами застосовуються в повному обсязі, якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 3. Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням внаслідок захворювання лише до 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.**
- 4. Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 4.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором, проте страховим випадком вважаються хвороби, що сталися не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
 - 4.2. Страховий захист припиняється:
 - 4.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
 - 4.2.2. В момент смерті Застрахованої особи;
 - 4.2.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком..
 - 4.2.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо дія цього допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 4.2.5. В 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.2.6. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
 - 4.3. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим ризиком у період переривання страхового захисту.
- 5. Страховий платіж**
 - 5.1. Страховий платіж розраховується, виходячи з розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 5.2. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком.
 - 5.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6. Страхова виплата:**
 - 6.1. Розмір страхової виплати залежить від групи, до якої належить операція, що мала місце відповідно до Переліку операцій, та встановлюється за таблицею:

НОМЕР ГРУПИ	РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ
----------------	-----------------------------

I	33,34% страхової суми
II	46,67% страхової суми
III	60,00% страхової суми
IV	73,34% страхової суми
V	86,67% страхової суми
VI	100,00% страхової суми

- 6.2. Усі малоінвазивні операції, включаючи лапароскопічні операції та ендоскопічні операції, а також ендovasкулярні операції та рентгенохірургія, незалежно від об'єму оперативного втручання, відносяться до ГРУПИ I.
- 6.3. Страхова виплата за цим допоміжним страхуванням здійснюється після хірургічної операції, що відбулася.
- 6.4. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що підтверджують діагностування хвороби фахівцями компетентних медичних установ, включаючи дату встановлення діагнозу та/або настання нещасного випадку, призначення операції та її опис і наслідки.
- 6.5. **Якщо операція була комбінованою та складалася з кількох етапів, що вказані як окремі операції у різних групах Переліку, то здійснюється одна страхова виплата – відповідно до найбільшого з номерів груп таких етапів.**
- 6.6. У випадку рецидиву після здійсненої операції Страховик здійснює повторну страхову виплату. Загальна сума здійснених страхових виплат за однією і тією ж самою хворобою чи її наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж дії Договору страхування. Рецидив – повторна поява ознак хвороби після тимчасового послаблення чи зникнення її проявів внаслідок здійснення операції.
- 6.7. Загальна сума здійснених страхових виплат за різними хворобами чи їх наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж одного страхового періоду.
- 6.8. Страховик вправі не здійснювати повторної страхової виплати згідно з п.6 цього Додатку, якщо потреба у повторній операції виникла через лікарську помилку.
- 6.9. Страховик вправі здійснити страхову виплату за фактом операції, яка не була наведена у переліку, проте відповідає критеріям, встановленим п. 2 цього Додатку. Розмір такої виплати визначається виключно Страховиком.
- 6.10. Рішення про здійснення виплати згідно з п. 6.99 цього Додатку здійснюється виключно на розсуд Страховика.
7. З метою уникнення непорозумінь між Страховиком та Страхувальником відносно розміру та обов'язку Страховика щодо здійснення, а також для максимальної реалізації принципу страхового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача) надається право після встановлення діагнозу та отримання направлення на операцію здійснити попередній запит у Страховика відносно розміру очікуваної страхової виплати на підставі діагнозу та направлення. Страховик надає інформацію щодо розміру очікуваної страхової виплати, але остаточний розмір виплати визначається тільки на підставі медичних документів згідно з п. 6.4 даного Додатку після проведення хірургічної операції.
- У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

Розділ 3: ПЕРЕЛІК ОПЕРАЦІЙ ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

ГРУПА I

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

ГРУПА II

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

ГРУПА III

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

ГРУПА IV

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

ГРУПА V

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

ХІРУРГІЯ

ГРУПА І

Відкрите (криваве) вправлення переломів малих кісток та/чи суглобів; закрите (безкровне) вправлення вивихів ліктьових чи колінних суглобів з накладенням пов'язки

Екцизія великих ран (понад 10 см)

Хірургічне лікування карбункулу

Трепанція кістки для лікування кістково- мозкової порожнини при остеомієліті

Зшивання сухожилля (до двох невеликих)

Невеликі пластики (операція Тірша чи Ревердена)

Резекція малого суглоба

Операція великих пухлин (Adenoma)

Маттае, велика ліпома, ангиома, радикальна операція ректального поліпу чи групи ректальних поліпів)

Радикальна операція дермоїду хрестця

Радикальна операція гідроцеле

Радикальна операція Fistula ani без участ сфінктера

Підготовче перев'язування артерії чи вени brachialis, axillaris, вени jugularis

Накладення шунта Скрібнера

Екстирпація малого пакета лімфатичного вузла

Френікоекзез

Вазектомія чи вазолігатура

Радикальна операція з приводу варикозного розширення вен (з лігатурою підшкірної вени стегна, облітерацією, резекцією венозних клубків на гоміліці чи обширна операція за Ромічем)

Гемороїдектомія чи операція з приводу пролапса за Лангенбеком

ГРУПА ІІ

Вправлення і перше накладення пов'язки при переломі стегна чи вивиху тазостегнового суглоба, первинне накладення гіпсу, витягнення за допомогою цвяха чи дроту, включ. вправлення та накладення гіпсу

Відкрите (криваве) вправлення переломів чи вивихів великих кісток (суглобів)

Зшивання нерва при травмах (пов'язаних з хворобою)

Зшивання сухожилля (більш ніж 2 чи одного великого)

Пластика пахової впадини при гіпергідрозі

Розріз глибоких флегмон порожнини рота, таза та тканин інфільтрованих сечею, V-подібної флегмони, абсцесу бронхів чи трубчатих кісток

Дренаж великих суглобів

Трахеотомія

Торакокаустика, резекція ребер, операція за Куксом

Облітерація варикозних вузлів стравоходу за допомогою катетера на ворітній вені

Пневмоліз

Колостомія, ентеростомія, гастростомія, позабрюшне закриття колостоми, гастротомія

Радикальна операція грижі, первинна операція чи закриття гризових воріт за допомогою штучної сітки

Адгеолізіс

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 симпектомія
Пробна лапаротомія
Реампутація
Часткова резекція щитоподібної залози
Тиреоїдектомія

ГРУПА III

Екстирпація великого пакета лімфатичного вузла
Пластика нерва
Невроліз із зшиванням
Тенопластика
Екстирпація пухлини привушної слинної залози
Артроліз і резекція скронево-нижньощелепового суглоба
Розсічення сходового м'язу
Підшкірна мастектомія
Позаплевральна торакопластика з видаленням щонайбільш трьох ребер
Гастроентеростомія
Ентероанастомоз
Радикальна операція внутрішньої грижі чи великої вентральної грижі із грижовими 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
Резекція чи екстирпація шийного ребра
Пластика Шеде чи за Хеллером при видаленні більше ніж трьох ребер
Розріз абсцесу чи гангрені легень, торакотомія з метою масажу серця, пробна торакотомія
Екстирпація підшлункової залози чи накладення анастомозу за допомогою порожнинного органу черевної порожнини
Селективна ваготомія

Операція на жовчному міхурі чи жовчній протоці (холедохотомія), за виключенням лапароскопічних втручань
Накладення анастомозу на жовчних шляхах чи транс дуоденальна папілотомія
Папілопластика

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

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. **Страховий платіж**
 - Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором.
3. **Тривалість, припинення страхового захисту**
 - Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.
 - Страховий захист припиняється:
 - В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
 - В момент смерті Застрахованої особи;
 - В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснив Страховик редукування страхової суми за основними ризиками;
 - В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника;
 - В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
 - У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
4. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
5. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

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

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті:
 - 1.1 транспортної події за участю транспортного засобу. Для цілей цих Умов до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до

експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів).

та/або

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

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

3. **Тривалість, припинення страхового захисту**

3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

3.2 Страховий захист припиняється:

- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- В момент смерті Застрахованої особи;
- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
 - В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.
 - В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

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

4. **Страховий платіж**

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

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

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

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

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

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

2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої

особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років для випадків, пов'язаних із хворобою та нещасним випадком (будь-якої причини); 70 років - для випадків, пов'язаних із нещасним випадком; 17 років - для дітей, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

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

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

- Інвалідність дитини (встановлення категорії «дитина-інвалід»), до досягнення нею 18-річного віку, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою, дитиною, у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

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

5. **Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку або діагностування захворювання, що трапилися у період дії страхового захисту, і стала їх наслідком**, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.

7. **Тривалість, припинення страхового захисту**

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

7.2 **Страховий захист припиняється:**

7.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;

7.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

7.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

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

7.2.7 У випадку, коли Застрахована особа дитина, в 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 18 років.

7.2.8 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

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

8. **Страховий платіж**

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

8.2 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основними ризиками, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

10. Страхова виплата за випадками інвалідності II та III групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів та умовами Договору страхування.

11. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним або відмови у визнанні випадку страховим та страховій виплаті за ним Страхувальник не має права вимагати від Страховика доплати у страховій виплаті у зв'язку із зміною групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності.

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

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

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

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

2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

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

3.2 Страховий захист припиняється:

3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

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

3.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

3.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором.

4. Страховий платіж

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

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

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

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
6. Страховик має право звужувати перелік ризиків, що наведені в цьому Додатку, якщо про це зазначено у Договорі страхування.
7. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею виплат:

Таблиця виплат:

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

1. Серцево-судинна система

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

2. Дихальна система

2.1	Перелом кісток носа або передньої стінки лобної, гайморової пазухи: а) без зсуву уламків; б) зі зсувом уламків.	5 10
2.2	Ушкодження легені, емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині: а) з одного боку; б) з двох боків. Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкодженої грудної клітини й органів грудної порожнини) або після операційного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст. 2.2, страхова сума за цією статтею виплачується додатково до ст. 2.4, 2.5.	5 10
2.3	Ушкодження легені, яке призвело до: а) видалення частини, долі легені; б) видалення легені.	35 60

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

3. Органи травлення

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

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

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), стан після пластики. Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст. 3.8 б, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо за ст. 3.8 а.	60
3.9	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало: а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит; б) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору; в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози; г) протиприродний задній прохід (колостома). Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах “а” і “б” страхова сума виплачується не раніше, ніж через 3 місяці після ушкодження. 2. Відсоток страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за ст. 3.9 (в, г) не раніше ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується за ст. 3.9 а.	10 25 50 75
3.10	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася з приводу травми, а також стан після операції з приводу такої грижі. Примітки: 1. Страхова сума за ст. 3.10 виплачується додатково до страхової суми, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо є її прямим наслідком. 2. Грижа живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок підняття ваги, не дають підстав для виплати страхової суми.	10
3.11	Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що викликало: а) гепатит (гепатоз), що розвинувся у зв'язку із травмою або випадковим гострим отруєнням; б) розриви печінки, у зв'язку з якими проведено хірургічне втручання; в) видалення жовчного міхура.	10 15 20
3.12	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою.	25
3.13	Ушкодження селезінки, що спричинило: а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення селезінки.	5 15
3.14	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило: а) утворення хибної кисті підшлункової залози;	15

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	б) видалення частини (резекцію) до 1/3 шлунка, 1/3 тонкого або товстого кишечника;	25
	в) видалення частини (резекцію) до 1/2 шлунка, 1/2 хвоста підшлункової залози, 1/2 тонкого або товстого кишечника;	40
	г) видалення частини (резекцію) до 2/3 шлунка, 2/3 тонкого або товстого кишечника, 1/2 тіла підшлункової залози;	55
	д) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, тонкого або товстого кишечника;	75
	е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози.	100
3.15	Ушкодження органів живота, у зв'язку з чим зроблені: а) лапароскопія (лапароцентез); б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота; в) лапаротомія при ушкодженні органів живота; г) повторна лапаротомія. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми за ст. 3.11-3.14, ст. 3.15 не застосовується.	5 10 15 10

4. Центральна і периферична нервова система

4.1	Перелом кісток черепа: а) перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння та основи. Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково виплачується 5% страхової суми.	5 15 20 25
4.2	Внутрішньочерепні травматичні крововиливи: а) субарахноїдальні; б) епідуральна гематома; в) субдуральна гематома.	15 20 25
4.3	Роздроблення речовини головного мозку.	50
4.4	Забиття головного мозку.	10
4.5	Струс головного мозку. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилася трепанація черепа, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Якщо внаслідок черепно-мозкової травми стануться ушкодження, перелічені в ст. 4.1-4.5, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	5
4.6	Випадкове гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електроструммом, блискавкою, які потребують стаціонарного лікування: а) до 7 днів включно; б) від 8 до 21 дня включно; в) від 22 до 30 днів включно; г) понад 30 днів.	5 10 15 20

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
4.7	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста: а) струс; б) забиття; в) частковий розрив, здавлювання; г) повний розрив.	5 10 50 100
4.8	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів.	10
4.9	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь та їхніх нервів: сплетінь: а) травматичний плексит; б) частковий розрив сплетінь; в) перерва сплетінь; нервів на рівні: г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба; д) передпліччя, гомілки; е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба; Примітка: Ушкодження нервів на рівні кисті або стопи не дає підстав для виплати страхової суми.	10 30 60 10 20 30

5. Органи зору

5.1	Параліч акомодациі одного ока.	10
5.2	Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока.	10
5.3	Звуження поля зору одного ока:	10
5.4	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	20
5.5	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хориоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці (див. примітку 2 до ст. 5.7).	10
5.6	Порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока.	5
5.7	Опіки II-III ступеню, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й очної западини, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору. Примітки: 1. Крововилив у передню камеру ока (гіфема), що не спричинив патологічних змін, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо внаслідок травми станеться декілька ушкоджень, зазначених у ст. 5.5, 5.7, страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень (важчим). 3. У тому випадку, якщо травма ока спричинить розвиток патологічних змін, зазначених у ст.5.1-5.7, і зниження гостроти зору, страхова сума виплачується з урахуванням усіх наслідків ушкодження шляхом підсумовування.	5
5.8	Ушкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір або обох очей, що мали будь-який зір.	100

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
5.9	Видалення внаслідок травми очного яблука, що не мало зору.	10
5.10	Перелом орбіти	10

6. Органи слуху

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

7. Сечовидільна та статева системи

7.1	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забиття нирки;	5
	б) видалення частини нирки;	30
	в) видалення нирки.	45
7.2	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило:	
	а) цистит, уретрит;	5
	б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура;	10
	в) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника;	20
	г) ниркову недостатність;	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі.	50
	Примітка: Якщо внаслідок травми порушені функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним із підпунктів ст. 7.2, що враховує найбільш важкий наслідок ушкодження.	
7.3	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з чим зроблене оперативне втручання:	
	а) при підозрі на ушкодження органів;	10
	б) при ушкодженні органів;	15
	в) повторна операція, зроблена в зв'язку з травмою.	10

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	Примітка. Якщо в зв'язку з травмою було видалено нирку або її частину, страхова сума виплачується за ст. 7.1 (б, в); ст. 7.3 при цьому не застосовується.	
7.4	Ушкодження (поранення, розрив, опік, відмороження) органів статевої або сечовидільної системи.	5
7.5	Ушкодження статевої системи, що викликало:	
	а) втрату одного яєчника, труби, яєчка;	10
	б) втрату двох яєчників, труб, яєчок, частини статевого члена;	30
	в) втрату матки у жінки у віці: до 40 років; із 40 до 50 років; 50 років і більше;	50 30 15
	г) втрату статевого члена.	50
7.6	Згвалтування особи у віці:	
	а) до 15 років;	50
	б) із 15 років до 18 років; в) 18 років і більше.	30 15

8. Хребет

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

9. Верхня кінцівка

Лопатка і ключиця

Додаток №1 Програма страхування І-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
9.1	<p>Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного, грудиноключичного зчленування:</p> <p>а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування;</p> <p>б) перелом двох кісток, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки або розрив одного зчленування;</p> <p>в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
Плечовий суглоб		
9.2	<p>Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих плеча):</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки;</p> <p>б) перелом двох кісток або вивих та перелом;</p> <p>в) множинні перелом кістки (кісток) з ушкодженням зв'язок.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
9.3	<p>Ушкодження плечового суглоба, що спричинило:</p> <p>а) звичний вивих плеча;</p> <p>б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз);</p> <p>в) плечовий суглоб , що “бовтається”, внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають.</p> <p>Примітки: 1. У тому випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст. 9.1-9.3, зроблені операції, додатково виплачується 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не робиться.</p> <p>2. Страхова сума при звичному вивиху плеча виплачується лише в тому випадку, якщо цей вивих стався внаслідок первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якій робилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова сума не виплачується.</p> <p>3. Якщо в зв'язку з травмою суглоба страхова сума виплачувалася за ст. 9.2, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 9.3, страхова сума виплачується відповідно до одного із підпунктів ст. 9.3 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.</p>	<p>15</p> <p>25</p> <p>35</p>
Плече		
9.4	<p>Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):</p> <p>а) без зсуву уламків;</p> <p>б) зі зсувом уламків.</p> <p>в) множинні перелом кістки (розтрощення).</p> <p>Примітка. Якщо в зв'язку з переломом плеча проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>30</p>
9.5	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, що призвело до ампутації:	

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

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

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
10. Таз		
10.1	Перелом кісток таза:	
	а) перелом крила клубової кістки;	10
	б) перелом лобкової, сідничної, тіла клубової кістки, вертлюгової западини;	15
	в) перелом двох і більш кісток.	20
10.2	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
	а) одного зчленування;	10
	б) двох зчленувань;	15
	в) трьох зчленувань.	20
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	
	2. Якщо внаслідок однієї травми настане перелом кісток тазу і розрив зчленувань, страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом додавання	

11. Нижня кінцівка		
Тазостегновий суглоб		
11.1	Перелом головки, шийки стегна.	20
	Ушкодження зв'язок, вивих стегна.	10
	Примітка. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	
11.2	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:	
	а) нерухомість суглоба (анкілоз);	20
	б) поява суглоба, що "бовтається" (внаслідок резекції головки стегна, вертлюгової западини);	40
	в) ендопротезування.	35
Стегно		
11.3	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглобів):	
	а) без зсуву уламків;	10
	б) зі зсувом уламків.	20
	Примітка: Якщо в зв'язку з переломом стегна проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.	
11.4	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки;	65
	б) єдиної кінцівки.	100
11.5	Перелом стегна, що ускладнився утворенням хибного суглоба (перелому, що не зрісся).	45
	Примітка. У випадку незростання перелому або утворення хибного суглоба стегна страхова сума виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалася страхова сума в зв'язку з	

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	переломом стегна, її розмір вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
Колінний суглоб		
11.6	<p>Ушкодження колінного суглоба, що викликало:</p> <p>а) гемартроз, ушкодження (менісків), зв'язок, відриви кісткових фрагментів;</p> <p>б) перелом наколінка;</p> <p>в) перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальній епіфіз стегна і проксимальній епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки.</p> <p>Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням колінного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.</p> <p>2. У випадку декількох різних ушкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово відповідно до одного із підпунктів ст. 11.6, що передбачає найбільш важке ушкодження.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p>
11.7	<p>Ушкодження колінного суглоба, що викликало:</p> <p>а) відсутність рухів у суглобі;</p> <p>б) поява колінного суглобу, що “бовтається”, внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають.</p>	<p>30</p> <p>40</p>
Гомілка		
11.8	<p>Перелом кісток гомілки:</p> <p>а) малогомілкової кістки;</p> <p>б) великогомілкової кістки;</p> <p>в) обох кісток.</p> <p>Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток гомілки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.</p> <p>2. Страхова сума за ст. 11.8 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфізу (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>3. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному суглобі або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфізу, страхова сума виплачується за ст. 11.6 і 11.8 або ст. 11.11 і 11.8 шляхом додавання.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
11.9	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації гомілки на будь-якому рівні.	55
11.10	<p>Перелом однієї або обох кісток гомілки, що ускладнився утворенням хибного суглоба (перелому, що не зрісся):</p> <p>а) малогомілкової кістки;</p> <p>б) великогомілкової кістки;</p> <p>в) обох кісток;</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>30</p>

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	г) малогомілкової і перелом, що зрісся, великогомілкової; д) великогомілкової і перелом, що зрісся, малогомілкової. Примітка: Страхова сума за ст. 11.10 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми.	20 30
Гомілковостопний суглоб		
11.11	Ушкодження гомілковостопного суглоба: а) ушкодження зв'язок гомілковостопного суглоба, перелом однієї з щиколоток або краю великогомілкової кістки; б) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу; в) перелом однієї або обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу і підвивихом (вивихом) стопи.	5 10 15
11.12	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз); б) появу гомілковостопного суглобу, що “бовтається” (внаслідок резекції суглобових поверхонь частин, що його складають). Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою гомілковостопного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Перелом дистальної (нижньої) третини малої гомілкової кістки прирівнюється до перелому зовнішньої щиколотки.	20 25
11.13	Ушкодження ахілового сухожилку: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 12
Стопа, пальці стопи		
11.14	Перелом або вивих кістки (кісток) стопи, ушкодження зв'язок: а) перелом однієї - двох кісток, розрив зв'язок; б) перелом трьох і більше кісток; в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що сталися внаслідок різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
11.15	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило її ампутацію на рівні: а) плюсне - фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи); б) плюсневих кісток; в) передплюсни; г) таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба.	20 25 30 35
11.16	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилля пальця (пальців) однієї стопи:	

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	а) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожиль одного або декількох пальців;	3
	б) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожиль трьох-п'яти пальців.	8
11.17	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило ампутацію пальців: першого (великого) пальця: а) на рівні нігтьової фаланги (утрата нігтьової фаланги); б) на рівні основної фаланги (утрата пальця); другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг (утрата пальців); д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (утрата пальців).	5 10 4 8 12 15

12. М'які тканини

12.1	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, що викликало рубцювання та призвело до: а) помірного порушення симетрії; б) значного порушення симетрії; в) різкого порушення симетрії; г) спотворювання. Примітки: 1. До помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються забарвленням від навколишньої шкіри, виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворювання - це різка зміна природного виду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного й інших насильницьких впливів. 2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зсувом уламків була зроблена операція (відкрита репозиція), унаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова сума виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує симетрію в тому або іншому ступеню. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма, що порушує симетрію, і в зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав повторну травму, що спричинила утворення нових рубців, також порушуючих симетрію, знову виплачується страхова сума з урахуванням наслідків повторної травми.	5 15 40 70
12.2	Опіки тіла II-IV ступенів площею: а) від 1% до 5% поверхні тіла; б) від 6% до 10% поверхні тіла; в) від 11% до 25% поверхні тіла; г) від 26% до 50% поверхні тіла;	5 7 12 15

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	<p>д) більше 51% поверхні тіла.</p> <p>Примітки: 1. У разі опіків II-ступеню, страхова виплата здійснюється згідно ст. 12.2 (а-д) в однократному розмірі; III-ступеню - згідно ст. 12.2 (а-д) в двократному розмірі; IV-ступеню - згідно ст. 12.2 (а-д) в трикратному розмірі.</p> <p>2. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).</p>	20
12.3	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців/ран, що потребували накладення швів, площею, за :</p> <p>а) від 2 см² до 5 см² ;</p> <p>б) більше 5 см² до 0,5% поверхні тіла;</p> <p>в) більше 0,5 % до 2% поверхні тіла;</p> <p>г) більше 2% до 4% поверхні тіла;</p> <p>д) більше 4% до 6% поверхні тіла;</p> <p>е) більше 6% до 8% поверхні тіла;</p> <p>є) більше 8% до 10% поверхні тіла;</p> <p>ж) більше 10%.</p> <p>Примітка: 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
12.4	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинили утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 до 2% поверхні тіла;</p> <p>б) більше 2% поверхні тіла.</p>	<p>2</p> <p>5</p>
12.5	<p>Опікова хвороба, інтоксикація, опіковий шок.</p> <p>Примітка: Страхова сума за ст. 12.5 виплачується додатково до страхової суми, що виплачується в зв'язку з опіком або відмороженням.</p>	10
12.6	<p>Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило виникнення м'язової грижі, посттравматичного періоститу, розрив м'язів і сухожиль; взяття м'язового або фасціального трансплантата для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також невидалені сторонні тіла м'яких тканин, гематома, що не розсмокталася.</p>	10

13. Інше

13.1	Ушкодження, що спричинило розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки.	10
------	--	----

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

8. **Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є документально підтверджений факт того, що Застрахована особа звернулася до лікувального закладу за медичною допомогою протягом щонайбільше трьох календарних днів після настання нещасного випадку.**

9. Для отримання страхової виплати факт відповідного лікування та його безпосередній зв'язок з травмою повинні бути підтверджені документально лікувальним закладом, до якого звернулася Застрахована особа.

10. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 7 цього Додатку, проте їх максимальний розмір обмежується розміром 100% страхової суми, вказаної в Договорі за один страховий період (рік страхування) та/або за один нещасний випадок та його наслідки.

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

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

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

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

2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування протягом щонайбільше 10 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.2. Страховий захист припиняється:

3.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

3.2.2. В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби та/або нещасного випадку Застрахованою особою під час дії Договору, що призвела до лікування Застрахованої особи в стаціонарі.
Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.
2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. Тривалість, припинення страхового захисту
 - 3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основним ризиком за Договором страхування протягом щонайбільше 10 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 3.2. Страховий захист припиняється:
 - 3.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
 - 3.2.2. В момент смерті Застрахованої особи;
 - 3.2.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.
 - 3.2.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 3.2.5. **В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 65 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.**
 - 3.2.6. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
4. Страховий платіж
 - 4.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.2. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено умовами Договору.
5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
6. Розмір страхової виплати залежить від кількості днів лікування Застрахованою особою у стаціонарі. Максимальна кількість днів лікування у стаціонарі, яка може бути прийнята до розрахунку страхової виплати, становить 30 (тридцять) днів протягом одного страхового періоду та за окремим страховим випадком.
7. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхування страхової суми за одну добу лікування у стаціонарі. Кількість днів, яка приймається в розрахунок для визначення страхової виплати за кожним страховим випадком розраховується наступним чином: якщо Застрахована особа перебувала у стаціонарі протягом строку, що є меншим ніж 15 днів (від 1 до 14), то страхова виплата здійснюється за кожну добу, починаючи з четвертої, якщо інше не передбачено умовами Договору; якщо ж термін перебування Застрахованою особою у стаціонарі становив 15 днів і більше, то страхова виплата здійснюється виходячи з фактичної кількості днів перебування у стаціонарі з урахуванням положення п. 6 цього Додатку.
8. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати довідку лікувального закладу, де відбувалося лікування, про перебування у стаціонарі, включаючи відомості про його тривалість, із зазначенням причин перебування, здійснених лікувальних заходів та досягнутого ефекту. У випадку, якщо госпіталізація здійснюється через хворобу, то Вигодонабувач надає також виписку з історії даної хвороби.
9. Страхова виплата здійснюється за фактом перебування у стаціонарі щонайменше протягом 4 (чотирьох) днів, якщо інше не передбачено умовами Договору.
10. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування, але не більше 3 (трьох) випадків лікування в стаціонарі за одним захворюванням протягом строку дії Договору страхування. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли нещасний випадок стався під час дії Договору страхування.

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

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

1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності внаслідок хвороби та/або нещасного випадку Застрахованою особою під час дії Договору страхування в зв'язку з реабілітацією після лікування у стаціонарі.
Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.
Реабілітація – комплекс медичних заходів, спрямований на відновлення порушених функцій організму та здійснюється амбулаторно.
2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Тривалість, припинення страхового захисту
 - 3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором страхування протягом щонайбільше 10 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 3.2 Страховий захист припиняється:
 - 3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
 - 3.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 3.2.3 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.
 - 3.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 3.2.5 **В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 65 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.**
 - 3.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
4. Страховий платіж
 - 4.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком.
5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
6. Розмір страхової виплати залежить від кількості днів, протягом яких Застрахована особа була у період реабілітації непрацездатною. Максимальна кількість днів реабілітації, яка може бути прийнята до розрахунку страхової виплати, становить 30 (тридцять) днів на один страховий період.
7. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхування страхової суми за кожен день реабілітації.
8. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати листок непрацездатності, виданий відповідним закладом охорони здоров'я, та виписку з історії хвороби. Документи повинні підтверджувати, що тимчасова непрацездатність Застрахованої особи була безпосередньо

пов'язана з попереднім перебуванням у стаціонарі, та містити відомості про причини перебування в стаціонарі, перебіг лікування.

9. Страхова виплата за цим страхуванням здійснюється виключно за умови попереднього перебування Застрахованої особи у стаціонарі щонайменше протягом 30 (тридцяти) днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
10. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли нещасний випадок стався під час дії Договору страхування.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

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

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

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

Додаток №1 Програма страхування І-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

4. Тривалість, припинення страхового захисту
- 4.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування.
- 4.2 Страховий захист припиняється:
- 4.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;
- 4.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
- 4.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;
- 4.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком.
- 4.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування цього допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.
- 4.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 4.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 5 Страховий платіж
- 5.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.2 Сплата страхових платежів за цим ризиком відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6 Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
- 7 Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:
- Таблиця виплат:

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

85%	120%
90%	130%
95%	140%
100%	150%

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

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

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 Умов.

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

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

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

2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. Тривалість, припинення страхового захисту

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

3.2. Страховий захист припиняється:

3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

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

3.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

3.2.6 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

4. Страховий платіж

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

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

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

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

6. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

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

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

2. Дихальна система		
2.1	Ушкодження легені, яке призвело до видалення легені.	60
2.2	Перелом грудини.	10
2.3	<p>Проникаюче поранення грудної порожнини, торакотомія з приводу травми при ушкодженні органів грудної порожнини.</p> <p>Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини і її органів була видалена легеня або її частина, страхова сума виплачується відповідно до ст. 2.1; ст. 2.3 при цьому не застосовується.</p>	
2.4	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили порушення дихання, носіння трахеостомічної трубки.</p> <p>Примітка: У тому випадку, якщо страхувальник у своїй заяві зазначив, що травма викликала порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця.</p>	

3. Органи травлення		
3.1	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до:</p> <p>а) відсутності частини щелепи;</p> <p>б) повної відсутності щелепи.</p> <p>Примітки: 1. При виплаті страхової суми в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості.</p>	
		30
		70

	2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.	
3.2	Ушкодження язика, що призвело до: а) відсутності язика на рівні середньої третини; б) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	15 50
3.3	Втрата 10 і більше зубів. Примітки: 1. При переломі або втраті внаслідок травми незнімних протезів зубів, страхова сума виплачується з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова сума не виплачується. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах. 3. Перелом або відлом (не менше 1/4) коронки зуба внаслідок травми прирівнюється до втрати зуба. 4. У тому випадку, якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантовано, страхова сума виплачується на загальних підставах. У випадку його видалення додаткова виплата не робиться.	20
3.4	Ушкодження (поранення, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), стан після пластики. Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст. 3.8 б, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо за ст. 3.8 а.	30 60
3.5	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало: а) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози; б) протиприродний задній прохід (колостома). Примітка: Відсоток страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за п. 3.9 (а, б) не раніше ніж через 6 місяців із дня травми.	50 75
3.6	Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що викликало: а) розриви печінки, у зв'язку з якими проведено хірургічне втручання; б) видалення жовчного міхура.	15 20
3.7	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою.	25
3.8	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило: а) видалення частини (резекцію) до 2/3 шлунка, 2/3 тонкого або товстого кишечника, 1/2 тіла підшлункової залози; б) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, тонкого або товстого кишечника; в) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози.	55 75 100

4. Центральна і периферична нервова система

4.1	Відкриті переломи кісток черепа:	
-----	----------------------------------	--

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

5. Органи зору

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

6. Органи слуху

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

7. Сечовидільна та статеві системи

7.1	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) видалення частини нирки;	30
	б) видалення нирки.	45
7.2	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі.	50
7.3	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з чим зроблене оперативне втручання при ушкодженні органів.	15
7.5	Ушкодження статевої системи, що викликало:	

	а) утрату двох яєчників, труб, яєчок, частини статевого члена;	30
	б) утрату матки у жінки у віці: до 40 років;	50
	із 40 до 50 років;	30
	50 років і більше;	15
	в) утрату статевого члена.	50
7.6	Згвалтування особи у віці: а) до 15 років;	50
	б) із 15 років до 18 років;	30
	в) 18 років і більше.	15

8. Хребет

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

9. Верхня кінцівка

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

10. Таз

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

11. Нижня кінцівка

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

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

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

7. Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є документально підтверджений факт того, що Застрахована особа звернулася до лікувального закладу за медичною допомогою протягом щонайбільше трьох календарних днів після нещасного випадку.

8. Для отримання страхової виплати факт відповідного лікування та його безпосередній зв'язок з травмою повинні бути підтвержені документально лікувальним закладом, до якого звернулася Застрахована особа.

9. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 6 цього Додатку, проте їх максимальний розмір обмежується розміром 100% страхової суми, вказаної в Договорі страхування за один Страховий період та/або за один нещасний випадок та його наслідки.

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

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

1. Страховим випадком за цим страхуванням є хвороба, яка була діагностована під час Договору страхування.

Для визначення страхового випадку визнаються захворювання тільки згідно Таблиці захворювань, наведеної в описі цього допоміжного ризику.

Хвороба – це порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними і (або) морфологічними (структурними) змінами, наступаючими в результаті впливу ендогенних і (або) екзогенних факторів.

2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 59 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування

3. Випадок визнається страховим лише за тими захворюваннями, які наведені в «Таблиці виплат» цього Додатку, а також якщо:

3.1. Хвороба була вперше діагностована під час дії Договору страхування, що документально підтверджено.

3.2. Хвороба не є вродженою вадою розвитку.

3.3. Хвороба не пов'язана з вагітністю, її перериванням чи наслідками, пологами і їх наслідками.

4. Тривалість, припинення страхового захисту:

4.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором, **проте не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування**, якщо інше ним не передбачено.

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

4.3. Страховий захист припиняється:

4.3.1. В останній день відповідальності Страховика за основним ризиком;

4.3.2. В момент смерті Застрахованої особи;

- 4.3.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним ризиком..
- 4.3.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування цього допоміжного ризику припиняється за бажанням Страхувальника.
- 4.3.5. В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 4.4. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим допоміжним ризиком у період переривання страхового захисту.
- 5. Страховий платіж**
- 5.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в Методиці розрахунку страхових тарифів, що є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.2. Сплата страхових платежів за цим допоміжним ризиком відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним ризиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним ризиком, якщо інше не передбачено умовами Договору.
6. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
7. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
1. Хвороби органів травлення		
1.1	Пахова, стегнова, пупочна кила	6
1.2	Грижа передньої черевної стінки	8
1.3	Жовче-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	10
1.4	Гострий апендицит	10
1.5	Шлунково-кишкова кровотеча	10
1.6	Постохолецистектомічний синдром	12
1.7	Виразкова хвороба 12-палої кишки (вперше виявлена)	14
1.8	Гостра кишкова непрохідність	15
1.9	Діафрагмальна грижа, ускладнена кровотечею або прободінням	16
1.10	Виразкова хвороба шлунку (вперше виявлена)	18
1.11	Перитоніт	20
1.12	Проривна виразка шлунку (вперше виявлена)	20
1.13	Проривна виразка 12-палої кишки (вперше виявлена)	20
1.14	Панкреонекроз	40
1.15	Гострий панкреатит	45
2. Хвороби крові, кровотворних органів:		
2.1	Анемії, пов'язані з харчуванням (залізодефіцитна, вітамін B12 дефіцитна, фолієводефіцитна)	5
2.2	Агранулоцитоз	7
2.3	Ідіопатична тромбоцитарна пурпура (синдром Еванса)	8
3. Хвороби органів дихання:		

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
3.1	Гострий тонзилит	5
3.2	Гострий синусит	6
3.3	Гострий плеврит	8
3.4	Гостра пневмонія	10
3.5	Пневмоторакс	12
3.6	Хронічна обструктивна легенева хвороба	12
3.7	Гемоторакс	14
3.8	Пневмогемоторакс	14
3.9	Астма бронхіальна (вперше виявлена)	14
3.10	Абсцес легені та середостіння	16
4. Хвороби органів кровообігу:		
4.1	Гострий перикардит	12
4.2	Гострий міокардит	20
4.3	Аневризма аорти та розшарування аорти	20
4.4	Гострий ендокардит	25
4.5	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	25
4.6	Ішемічний інсульт	30
4.7	Гострий інфаркт міокарду	32
4.8	Інсульт геморагічний	36
4.9	Розрив аневризми судин мозку	50
5. Хвороби органів зору та слуху:		
5.1	Кератокон'юктивіт	2
5.2	Виразка рогівки	3
5.3	Негнійний середній отит	3
5.4	Гострий ірідоцикліт	5
5.5	Гнійний середній отит	5
5.6	Перфорація барабанної перетинки	8
5.7	Неврит зорового нерву	14
5.8	Відслойка та розриви сітківки	20
5.9	Сліпота	70
6. Хвороби ендокринної системи:		
6.1	Гіпотиреоз	10
6.2	Гіпопаратиреоз	15
6.3	Зоб токсичний дифузно - вузловий (вперше виявлений)	30
6.4	Цукровий діабет (вперше виявлений)	50
7. Хвороби нервової системи:		
7.1	Гострий неврит трійчастого нерву	15
7.2	Гострий неврит лицьового нерву	15
7.3	Неврит чи радикуліт плечовий	15
7.4	Неврит чи радикуліт поперековий	16
7.5	Неврит чи радикуліт попереково-крижовий	18

Додаток №1 Програма страхування І-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
7.6	Неврит сідничного нерву	18
7.7	Хвороба Паркінсона	30
7.8	Хвороба Альцгеймера	30
7.9	Розсіяний склероз	65
8. Хвороби шкіри, сполучної тканини та кістково -м'язової системи:		
8.1	Гострий артрит великого суглобу	8
8.2	Системний червоний вовчак	10
8.3	Кила міжхребцевих дисків	15
8.4	Ревматизм	20
8.5	Ревматоїдний артрит	20
8.6	Бурсити великих суглобів	23
8.7	Вузелковий периартрит	25
8.8	Дерматоміозит	35
8.9	Системна склеродермія	35
8.10	Еритема бульозна багатоформна (синдром Стівена-Джонсона)	45
8.11	Анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева)	60
9. Хвороби сечо-статевої системи:		
9.1	Гострий цистит	3
9.2	Сечо-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	10
9.3	Гострий сальпінгіт та оофорит	12
9.4	Ниркова коліка	16
9.5	Гостра ниркова недостатність	23
10. Хвороби інфекційні:		
10.1	Лептоспіроз	6
10.2	Туляремія	8
10.3	Бореліоз (хвороба Лайма)	11
10.4	Дизентерія	12
10.5	Вітряна віспа	12
10.6	Оперізуючий лишай	14
10.7	Інфекційний мононуклеоз	14
10.8	Тиф та паратиф	15
10.9	Сибірська виразка, генералізована форма	15
10.10	Кір	15
10.11	Вірусний гепатит А	15
10.12	Ботулізм	18
10.13	Цитомегаловірус	20
10.14	Вірусний гепатит В, С, D	20
10.15	Гострий поліомієліт	20
10.16	ВІЛ	20
10.17	Малярія	20
10.18	Краснуха	22

Додаток №1 Програма страхування І-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
10.19	Туберкульоз (вперше виявлений)	25
10.20	Сибірська виразка, шкірна форма	25
10.21	Вірусний менінгіт, менінгоенцефаліт	25
10.22	Сальмонельоз	30
10.23	Бактеріальний менінгіт, менінгонцефаліт	30
10.24	Правець	35
11. Новоутворення:		
11.1	Гострий лейкоз	8
11.2	Хронічний лейкоз	8
11.3	Первинні злоякісні новоутворення порожнини рота, глотки та органів дихання та грудної порожнини	10
11.4	Первинні злоякісні новоутворення ЛОР-органів	10
11.5	Первинні злоякісні новоутворення органів шкіри та губ	12
11.6	Первинні злоякісні новоутворення органів молочної залози	12
11.7	Первинні злоякісні новоутворення щитовидної та інших ендокринних залоз	12
11.8	Первинні злоякісні новоутворення сечових шляхів	14
11.9	Первинні злоякісні новоутворення органів травлення	15
11.10	Первинні злоякісні новоутворення кісток	16
11.11	Первинні злоякісні новоутворення жіночих полових органів	16
11.12	Первинні злоякісні новоутворення чоловічих полових органів	16
11.13	Первинні злоякісні новоутворення м'яких тканин	18
11.14	Первинні злоякісні новоутворення мозку	18

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

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

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

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

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

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

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

Додаток №1 Програма страхування І-ОС «Захист плюс» Страхування життя на строк із фіксованою страховою сумою та з допоміжними ризиками

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